



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1484 - ¿ Lo trato o lo derivo?

H. Bergaz Díez<sup>a</sup>, P. Gutiérrez García<sup>b</sup>, Á. Delgado de Paz<sup>c</sup>, B. Herrero Bregón<sup>d</sup>, J. Melero Bromám<sup>e</sup>, M.M. García Alonso<sup>f</sup>, Á. Marcos Rodríguez<sup>d</sup> y T. Salado García<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid.<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.<sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Área Oeste. Valladolid.<sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid.<sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid.<sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, fumadora de 1 paquete de tabaco/día, no otros tóxicos. Acude a la consulta de atención primaria por astenia generalizada de meses de evolución, asociada a aumento paulatino de peso, sin disminución de su actividad física ni aumento de su ingesta y caída de pelo. Ante la clínica decidimos realizar analítica de control, tras los resultados de la misma iniciamos tratamiento con levotiroxina 75 ?g 20 minutos antes del desayuno, indicando a la paciente la realización de un nuevo control en 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado y colaborador, buen estado general, normo coloreado, normo hidratado, eupneico, frecuencia cardiaca 58 lpm, tensión arterial 110/78, saturación de oxígeno 100%. No ingurgitación yugular, no adenopatías en cadenas ganglionares, auscultación cardiaca: rítmico, sinusal, auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, no masas ni megalías, no signos de peritonismo. Extremidades inferiores con pulsos pedios conservados, no signos de insuficiencia venosa periférica. Decidimos realizar analítica con los siguientes resultados: hemoglobina 10,09, ferritina 9, resto de hemograma dentro de la normalidad, bioquímica, perfil hepático y renal con valores dentro de la normalidad, hormonas tiroideas TSH 25,5, T4 0,61. Ecografía tiroidea: nódulo de características benignas de 0,3 cm × 0,22 cm.

**Juicio clínico:** Hipotiroidismo.

**Diagnóstico diferencial:** Hipotiroidismo primario/secundario, anemia.

**Comentario final:** Desde atención primaria(AP), intentaremos hacer un diagnóstico o aproximarnos al mismo, mediante la clínica, la exploración y las pruebas complementarias de las que disponemos, además es importante hacer un seguimiento de los pacientes e iniciar tratamiento en los casos que lo requiera y que podamos manejar en nuestra consulta. En nuestro caso, tratándose de un hipotiroidismo primario, no es necesario derivar a la paciente, ya que desde la consulta de AP podemos llevar a cabo un adecuado tratamiento y seguimiento del mismo. En cuanto al nódulo tiroideo, por sus características y su tamaño no es necesario derivarlo, pero si hacer un correcto seguimiento para valorar su evolución.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
3. Vázquez Lima M, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 4<sup>a</sup> ed. Ofelmaga, 2012.