Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2194

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2435 - Disfonía como manifestación atípica de hipotiroidismo

E. Maquiera Díez

Médico Residente de 4º año. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, enfermera, fumadora, sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de urgencias hospitalario por disfonía de tres meses de evolución. La exploración física general y neurológica era normal, no se palpaban bocio ni adenopatías, se solicitó interconsulta a ORL. La laringoscopia directa mostraba un pequeño nódulo en cuerda vocal derecha y signos indirectos de RGE, se inició tratamiento con omeprazol 40 mg. Dos semanas después acudió a nuestra consulta por persistencia de la clínica y refiriendo que coincidiendo con el inicio de la sintomatología le habían implantado una pieza dental y recibió tratamiento con amoxicilina-clavulánico, ibuprofeno y prednisona durante una semana, desde entonces notaba la cara algo hinchada.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos hemograma, coagulación, bioquímica con hormonas tiroideas e Ig E total y específica a betalactámicos. El hemograma y la coagulación estaban dentro de la normalidad. La bioquímica mostraba elevación de la urea: 65 mg/dl; creatinina: 1,21 mg/dl; colesterol total: 484 mg/dl; HDL-col: 57 mg/dl; LDL-col: 372 mg/dl; TG: 299 mg/dl. TSH: 278,50 mU/L; T4L: 0,03 ug/dl; Ac TPO: 387 UI/ml; Ac anti-Tg: 291 UI/ml.

Juicio clínico: Hipotiroidismo primario autoinmune.

Diagnóstico diferencial: En el servicio de urgencias se descartó una neoplasia laríngea, así como trastornos neuromusculares ya que tanto la exploración neurológica como la motilidad de las cuerdas vocales era normal. Excluimos el RGE por la escasa mejoría con omeprazol. En relación con el implante dental (hipersensibilidad a ibuprofeno o a amoxicilina o bien efecto secundario de los corticoides) no parecía muy probable por el

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

largo tiempo transcurrido, la corta duración del tratamiento y la negatividad de las Ig E específicas a betalactámicos. El diagnóstico diferencial se planteaba entonces entre el nódulo de la cuerda vocal, laringitis por irritantes (tabaco, abuso de la voz) y enfermedades sistémicas como hipotiroidismo, amiloidosis, sarcoidosis, acromegalia. La determinación de hormonas tiroideas y anticuerpos antitiroideos y la rápida mejoría con levotiroxina condujo al diagnóstico.

Comentario final: Aunque entre las causas de disfonía se encuentra el hipotiroidismo, es una manifestación inusual, así como la disartria, disfagia o apnea del sueño, sobre todo como manifestación inicial. La no existencia de bocio y la mejoría con levotiroxina sugiere que los síntomas no se producen por compresión sino por edema de laringe o estructuras hipofaríngeas. Debemos considerar la existencia de hipotiroidismo cuando existan síntomas laríngeos como alteraciones de la voz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Feierabend RH, Malik SN. Hoarseness in Adults. American Family Physician. 2009;80(4):363-70.

2. El-Shafie KT. Hypothyroidism presenting with dysarthria. J Family Community Med. 2003;10(2):55-7.

3. Reiss M, Schweig Rundsch. Dysphagia s a symptom of mixedema. Med Prax. 1998;2987(18):627-9.

4. Rosenow F, McCarthy V, Carusa CA. Sleep apnea in endocrine diseases. J Sleep Res. 1998;7:3-11.

5. Mohammadzadeh A, Heydari E, Azizi F. Speech impairment in primary hypothyroidism. J Endocrinol Invest. 2011;34(6):431-3.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.