Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1266

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2551 - 'Cazar' el hipotiroidismo cuando hay síntomas y signos típicos

C. Guijo Roldán[a], F.J. Benítez Gutiérrez[b], M.C. Cerezo Castañeda[c] y J.I. Cantillo Muñoz[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. [d]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes personales, no hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas, que consulta a su médico de familia por retraso en el crecimiento del pelo de la barba y astenia desde hace meses. En la entrevista clínica destaca dificultad para hacer ejercicio físico por cansancio con empeoramiento progresivo, tendencia al sueño, aumento ponderal de al menos 8 kg en un año, sin aumento de ingesta, hiporexia, hipohidrosis y cierta intolerancia al frío en los últimos meses. Hábito intestinal sin alteraciones. No presenta otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Evidente palidez cutánea y frialdad de los miembros sin alteraciones en aparatos y sistemas. No bocio. ACP: rítmica sin soplos a 64 lpm, pulmonar sin alteraciones. TA 100/60 mmHg. Con la sospecha de anemia y para alcanzar un diagnóstico se solicita analítica: hematíes 4 millones, 12 hemoglobina, resto de hemograma normal, glucosa 83, creatinina 1,4, colesterol total 334, LDL 249, HDL 32, triglicéridos 142, GOT 60 y GPT 41. TSH > 200 y T4 0,05. Repetimos estudio analítico que corrobora el hipotiroidismo e iniciamos tratamiento con levotiroxina 50 µg/día. Se deriva el paciente a endocrinología para estudio, que sube paulatinamente a levotiroxina 100 µg/día ante la buena tolerancia. Analítica de control a las 8-10 semanas de tratamiento con TSH 1,6, T4 1,17, Ac Anti-TPO 120,1 y Ac Anti-TG 39,7, colesterol total 162, LDL 98, HDL 36, triglicéridos 139, GOT 29 y GPT 62. Estudio ecográfico de tiroides: atrofia tiroidea. Mantiene controles y revisiones periódicas tanto por endocrinología como por su médico de familia. A los 10-12 meses

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

el paciente refiere haber recuperado actividades habituales, incluido el ejercicio, ha perdido 2 kg de peso y vuelve a afeitarse con normalidad.

Juicio clínico: Hipotiroidismo primario con debut grave, Enfermedad tiroidea autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo secundario, anemia, diabetes mellitus insulinodependiente, insuficiencia suprarrenal, feocromocitoma, uso de broncodilatadores en asmáticos, consumo anfetaminas, depresión, neoplasia oculta.

Comentario final: En los adultos la causa principal de hipotiroidismo primario es de origen autoinmune, sobre todo la tiroiditis de Hashimoto. En general las manifestaciones clínicas son insidiosas y sutiles, incluso poco objetivables. Síntomas destacados: astenia, debilidad, sequedad piel, sensación de frío, caída de pelo, dificultad de concentración, estreñimiento, aumento de peso, inapetencia... Y como signos: piel seca y rugosa, miembros fríos, mixedema, alopecia, bradicardia... En la analítica puede haber hipercolesterolemia y aumento de transaminasas. El médico de familia debe aprovechar la cercanía con los pacientes para sospechar y reconocer estos pocos síntomas/signos -a menudo atípicos- e instaurar tratamiento hasta conseguir el estado eutiroideo del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Castro P, Isidro San Juan ML, Cordido-Carballido F. Hipotiroidismo. www.fisterra.com, guías clínicas 2004; 2(29).

2. Rehman HU, Bajwa TA. Newly diagnosed hypothyroidism. BMJ. 2004;329:1271.

3. Rehman SU, Cope DW, Senseney A D et al. Thyroid disorders in ederly patients. Southern Medical Journal. 2005;98(5):543-9.

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