



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3437 - Qué cansado estoy...

L. Blázquez González^a, Y. Reverte Pagán^a, C.M. Cano Bernal^a, R.M. Parras Calahorro^b, A.L. Hernández Olivares^c, A.B. Marín García^c, L.M. González Torres^d, N. Martín Díaz^c, E. Muñoz Pérez^e y M.A. Muñoz Tomás^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^eMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con hipertenso con mal control, diabético y en tratamiento con levotiroxina 150 desde hace más de 10 años tras tiroidectomía por bocio multinodular. Consulta por dolor muscular en las cuatro extremidades, asociando sensación de debilidad desde hace un mes aproximadamente. Además, refiere notar edemas en la cara y aumento de peso a pesar de no haber cambiado la dieta. En la anamnesis dirigida, tras revisar el tratamiento, el paciente reconoce no haber tomado levotiroxina por error desde hace más de mes y medio. Se deriva al hospital donde se objetiva aumento de CPK y se ingresa para continuar estudio de probable miopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploraciones general y neurológica normales, con fuerza simétrica 5/5 y reflejos osteotendinosos normales. Analítica sanguínea con aumento de enzimas hepáticas (incluida creatina quinasa) y TSH elevada con tiroxina libre descendida. Electromiografía: cambios miopáticos con máxima expresión en músculo deltoides izquierdo compatible con miopatía hipotiroidea.

Juicio clínico: Miopatía hipotiroidea.

Diagnóstico diferencial: Miopatías por alteraciones endocrinas, por malabsorción, por alteraciones electrolíticas, por enfermedades críticas y por enfermedades reumáticas.

Comentario final: La afectación muscular en pacientes con alteraciones de la función tiroidea es frecuente y normalmente se manifiesta con debilidad muscular proximal, e incluso dolor y calambres. Con frecuencia, los valores de creatina quinasa (CK) y de otras enzimas musculares se encuentran elevados. La debilidad muscular es un síntoma muy inespecífico, por el que debemos realizar una anamnesis y una exploración física muy exhaustivas para descartar otras causas, con analítica sanguínea completa, siempre habiendo confirmado el aumento de enzimas musculares. Posteriormente, realizaremos electromiografía y valoraremos la realización de biopsia muscular si persisten dudas en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana, 2012:3487-508.

2. Miller ML, Rubin DI. Hypothyroid myopathy. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Miopatía. Hipotiroidismo. Debilidad muscular.