



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2010 - Detrás de la agresividad, puede haber algo más

I.M. Mellado Valdés^a, C. Guzmán Moreno^b, S. Larrasa Soriano^b y L. Martín Pérez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: paciente de 35 años de edad que acude en enero por haber mantenido una relación de riesgo por lo que se decide solicitar una analítica. Nos expone que tiene un temblor que no puede controlar, refiere que apareció hace cuatro meses y que en alguna ocasión se ha notado el corazón acelerado. AF: madre con hipotiroidismo. AP: NAMC, fumador de 10 paquetes/año, no consumo de tóxicos. IQ: labio leporino y fisura palatina. En consultas previas, el paciente se comportaba de forma agresiva, con movimientos nerviosos, impulsividad...

Exploración y pruebas complementarias: TA 132/75, FC 97, peso de 60 kg, previamente pesaba 69 kg. Buen aspecto general aunque se encuentra nervioso y agresivo. Auscultación cardio-respiratoria dentro de la normalidad. Abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación. No hay lesiones cutáneas. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, sensibilidad y fuerza conservada. Presencia de temblor fino. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica y coagulación. Acude 10 días más tarde para recoger los resultados de la analítica, donde se encuentra una tirotropina de 0,000 μ UI/mL (0,350-4,940) y tiroxina libre 3,58 ng/dl (0,70-1,48). Ante estos valores se deriva al hospital de día de endocrino. Allí se le diagnostica de hipertiroidismo primario por posible enfermedad de Graves, se le trata con propranolol 40 mg y carbimazol 5 mg.

Juicio clínico: Hipertiroidismo primario por enfermedad de Graves.

Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo. Ansiedad. Trastorno dismórfico. Taquicardia. Abuso de alcohol/drogas.

Comentario final: Es imprescindible un correcto diagnóstico para un adecuado tratamiento. Las alteraciones psíquicas a veces esconden patologías orgánicas. Es fundamental el papel del médico de AP para evitar derivaciones e hiperconsultas del paciente por el sistema sanitario.

Bibliografía

1. Beers MH. Trastornos de la glándula tiroides. En: Nuevo Manual Merck de Información General. Barcelona: Océano, 2009:1135-43.
2. Bartalena L, Chiovato L, Vitti P. Management of hyperthyroidism due to Graves' disease: frequently asked questions and answers (if any). J Endocrinol Invest. 2016.
3. De Leo S, Lee SY, Braverman LE. Hyperthyroidism. Lancet. 2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)00278-6.

Palabras clave: Agresividad. Impulsividad. Temblor.