



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3983 - DE UN EDEMA DE MANOS A UN HIPOTIROIDISMO AUTOINMUNE CON EXOFTALMOS

A. Fañanás Mastrá<sup>a</sup>, P. Díaz Pérez<sup>b</sup>, L. Bravo Merino<sup>c</sup>, E. González Garramiola<sup>d</sup>, N. González Lozano<sup>e</sup> y J. Pérez Fernández<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriendas. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo. Consulta por edema en las manos de meses de evolución sin otra clínica acompañante. Al realizar una anamnesis exhaustiva refiere haber tenido palpitations, astenia con tendencia al sueño y voz ronca. Antecedentes familiares: hermana hipertiroidismo, padre hipotiroidismo. Hija hipotiroidismo y enfermedad celiaca.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA 130/90. Hiperpigmentación cutánea. Neurológica normal. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen normal. Exoftalmos bilateral. Agrandamiento tiroideo a palpación. Edema sin fovea en dorso de las manos. No edemas en miembros inferiores. Peso: 87 Kg. IMC: 30,4 Kg/m<sup>2</sup>. Analítica: TSH 92. T4: 0,48 Antiperoxidasa > 1.542.

**Juicio clínico:** Hipotiroidismo autoinmune. Bocio. Oftalmopatía tiroidea.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome RS3PE. Enfermedad de Graves. Miastenia gravis. Síndrome de Addison.

**Comentario final:** Se inicia tratamiento con levotiroxina y el paciente es derivado a consulta de Endocrinología. Comienza a presentar diplopía y se le realiza una RMN que revela engrosamiento de rectos inferior e interno y neuropatía retrobulbar compresiva. Es tratado con corticoterapia y tocilizumab. Se le realiza tiroidectomía total y actualmente se encuentra pendiente de cirugía de párpados y estrabismo. El hipotiroidismo autoinmune es la forma más frecuente de hipotiroidismo en áreas no deficitarias en yodo. Puede cursar con o sin bocio. No hay ningún signo ni síntoma definitorio de enfermedad, es la coexistencia de varios de ellos lo que nos puede orientar al diagnóstico. En nuestro caso, la coexistencia de astenia, edema sin fovea, voz ronca, tendencia al sueño y aumento de peso nos llevaron a sospecharla. Llama la atención en el paciente la presencia de exoftalmos y es que a pesar de su nombre, la oftalmopatía de Graves no es una entidad exclusiva de la enfermedad de Graves-Basedow. Se ha descrito excepcionalmente asociada a tiroiditis subaguda y a cáncer de tiroides, y en hasta un 10% de los casos a otras formas de tiroidopatía crónica autoinmunitaria. Queda nuevamente remarcado que una anamnesis y exploración completas en atención primaria puede orientar correctamente al diagnóstico.

### Bibliografía

1. Kymberly P, Cockerham S, Chan S. Thyroid eye disease. Neurol Clin. 2010;28:729-55.

**Palabras clave:** Hipotiroidismo. Exoftalmos. Edema.