



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3554 - DOCTOR, ESTA DEBILIDAD ME MATA

K. Reinoso<sup>a</sup>, S. Albarrán Barez<sup>b</sup>, M. Martín Sánchez<sup>c</sup>, C. Ricardo Jiménez<sup>a</sup> y Á. Macías López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Estación. Ávila. <sup>c</sup>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, con antecedentes de hiperplasia prostática benigna desde hace 5 años, Angioedema idiopático recidivante IQX: Colecistectomía. Profesión: administrativo. No hábitos tóxicos. Refiere cuadro clínico de 1 mes de evolución de intolerancia al frío, palpitaciones, fatiga, pérdida de peso no cuantificada, cambios en el hábito intestinal, siendo las deposiciones más blandas. No refiere otra clínica en la anamnesis por aparatos y sistemas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/85, T<sup>a</sup> 37,5 °C, FC: 100 lpm. SatO2: 95%. Consciente, orientado en las tres esferas, eupneico. Piel caliente. Cabeza: No signos de oftalmopatía. Cuello: normal. CP: corazón: RC rítmicos, taquicárdicos, sin soplos. Pulmonar: normal. Abdomen: normal. QS: normal, hierro 26 ug/dl, hemograma: normal. PCR 8,43 mg/dl (0-0,50), VSG 69 mm (inf14). Serología: mononucleosis infecciosa, CMV: negativo. Hormonas tiroideas: T4 3,03 (0,7-1-7), T3 7,05 (2,4-4,5) TSH 0,01 (0,35-4,95). Ecografía tiroidea: signos compatibles con tiroiditis subaguda.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda de Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad viral aguda. Enfermedad de Graves Basedow.

**Comentario final:** Paciente en seguimiento por urología por mantener niveles de PSA elevados, con PSA libre 0,20, biopsia prostática normal, por sintomatología se solicita analítica en la cual presenta TSH suprimida con T3 y T4 elevadas, elevación de PSA el doble de sus valores habituales, reactantes de fase aguda elevados. Se inicia tratamiento con tiamazol y atenolol, se mantiene tratamiento por 1 año, a los 4 meses en control analítico presenta descenso de PSA y normalización de hormonas tiroideas. Actualmente los controles analíticos de PSA y hormonas tiroideas son normales, el paciente se encuentra sin tratamiento sustitutivo, y asintomático. El hipertiroidismo puede aumentar el nivel de PSA, sin que ello signifique la aparición de una enfermedad prostática. Los estudios urológicos (particularmente los invasivos, como la biopsia transrectal) debieran postergarse hasta la normalización de las hormonas tiroideas. Aunque no existan estas observaciones preliminares, la tirotoxicosis debería ser evocada cuando se encuentran valores elevados de PSA y se trataría de un valor positivo falso para la sospecha de cáncer de próstata.

### Bibliografía

1. López-Ibor Alcocer C, Moreira Montes J. Aumento del antígeno prostático específico en hipertiroidismo. Medifam. 2002;12:89-92.
2. Ross DS. Diagnosis of hyperthyroidism. Uptodate, 2017.

**Palabras clave:** Tiroiditis subaguda de De Quervain. Tiroiditis.