



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/944 - ¿PÉRDIDA INEXPLICABLE DE PESO?

C. Pérez Fernández^a, A. Martínez Marín^a, I. Cuesta Bermejo^a, J. Berrocoso Sánchez^b, P. Colina Azanza^c y J. Polo Benito^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés salvo una hipertensión ocular tratada con timolol 0,5%. Fumador de 100 paquetes/año y bebedor importante. Acude a consulta de Atención Primaria, acompañado a petición de su mujer e hija por pérdida de peso de 8 kg en los dos últimos meses, sin clara pérdida de apetito, sin alteración del ritmo intestinal (incluso con tendencia al estreñimiento). Él sólo refiere sensación de inestabilidad y palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Caquético. Inquieto. Auscultación cardíaca: taquicárdico, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneo. No se palpan masas ni megalias. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 120 lpm, eje 0º, sin alteraciones en la repolarización. Radiografía de tórax: no imágenes de condensación ni nódulos pulmonares. Analítica: hemograma, bioquímica con marcadores tumorales: Normales, salvo: T4 libre: 2,58 ng/dL, TSH: 0,005. Se completa estudio de hipertiroidismo: Ac. anti-peroxidasa tiroidea Ig G: 13,3 UI/mL, Ac. anti-receptores de TSH: 3,44 U/L, Ac. anti-tiroglobulina Ig G: 389,5 UI/mL.

Juicio clínico: Enfermedad de Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de pulmón. Fibrilación auricular.

Comentario final: Ante una pérdida tan marcada de peso y sin un síntoma guía claro; la primera posibilidad diagnóstica que barajamos fue un tumor, condicionados también por su hábito alcohólico y fumador de ahí la solicitud de marcadores tumorales a pesar de la nula utilidad diagnóstica de éstos. Tras iniciar tratamiento sintomático dado el mal estado general del paciente, el resultado fue más alentador al confirmarse un hipertiroidismo de origen autoinmune.

Bibliografía

1. Gavián Villarejo I, Larrán Escandón L, Vilchez López FJ, Aguilar Diosdado M. Hipertiroidismo (Revisión). Medicine. 2012;11(14):813-8.
2. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertiroidismo/>

Palabras clave: Pérdida de peso. Palpitaciones. Hipertiroidismo. Enfermedad de Graves-Basedow. Antitiroideos.