

347/2305 - DOCTOR, NO PUEDO PENSAR Y SIENTO QUE NO SOY EL MISMO

R. Hurtado Soriano^a y B. Gutiérrez Puertas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano 1. Mérida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años que acude a consulta porque desde hace tres meses siente que no es la misma persona. Se queja de no pensar igual de rápido, se bloquea y le cuesta hacer cosas en las que antes no tenía problema. Siente que "va muy lento". Está pasando un periodo estresante y últimamente no duerme bien, tiene problemas para conciliar el sueño. Piensa que todo esto le hace estar más irritable y cansado. Niega cambios en su peso corporal, tristeza, alucinaciones, ideas delirantes, fiebre, cefalea, pérdida de fuerza o de sensibilidad, alteraciones de la memoria y hábitos tóxicos actualmente. Hábitos tóxicos: exfumador de tabaco y marihuana, bebedor social. AP: hipotiroidismo subclínico, un brote psicótico no tratado. AF: hipotiroidismo primario autoinmune de segundo grado.

Exploración y pruebas complementarias: Comenzamos por la EF. ACP: rítmico sin soplos. Impresiona baja FC. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: normal. Neurológico: sin foco. Cabeza y cuello: no se palpa adenopatías en cadenas ganglionares, ni nódulos en glándula tiroidea. Bocio. Test de Goldberg: descarta depresión. Posteriormente solicitamos control analítico (metabolismo del hierro, perfil tiroideo y de autoinmunidad) SO, tóxicos en orina, ECG y toma de constantes. De las pruebas complementarias solicitadas, destacar analítica y SO: TSH 95,99, FT4 0,76, AntiTPO 247,6, Anti TG 272,6; resto en rango. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Bradicárdico. Constantes: TA 85/55, FC 45, afebril, glucemia al azar 89. Solicitamos ecografía de glándula tiroides: glándula tiroides agrandada sin más alteraciones a destacar.

Orientación diagnóstica: Finalmente se llega al diagnóstico de hipotiroidismo primario autoinmune. Se pauta inicio de tratamiento con levotiroxina sódica 50 ?g 1 cp al día en ayunas. El paciente en tratamiento se somete a controles de perfil tiroideo cada 6 semanas. Ha ido aumentando la dosificación hasta alcanzar valores en rango del perfil tiroideo. Actualmente está asintomático y en tratamiento con levotiroxina sódica 125 ?g 1 cp al día.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo. Abuso de sustancias. Enfermedades psiquiátricas y neurológicas: depresión, esquizofrenia, encefalitis, demencia...

Comentario final: Un mismo síntoma (bradipsiquia) puede aparecer en diferentes enfermedades. Pero una buena anamnesis y EF han permitido orientar y diagnosticar un paciente sin la necesidad de la derivación a un especialista.

Palabras clave: Bradipsiquia. Hipotiroidismo. Astenia.