



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

R. Hurtado Soriano<sup>a</sup> y B. Gutiérrez Puertas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> 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 µg 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 µg 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.