

## 347/1800 - DOCTOR, TENGO LA CARA HINCHADA

E. Bengochea Botín<sup>a</sup>, Á. Peña Irún<sup>b</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>c</sup> y A. Santos Urrutia<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años que acude a la consulta por edema facial con cierto eritema y sin afectación de mucosas. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con amilorida + hidroclorotazida. Alérgica a espiramicina. Hipotiroidismo subclínico detectado en octubre del 2016 (TSH 5,3). Inicialmente se administra corticoide intramuscular y se solicita analítica urgente. A las 24 horas mejoría parcial pautándole prednisona oral 30 mg/día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Reinterrogándola dice notarse hinchada desde hace 1 mes (cara, manos y piernas), con voz más ronca, somnolencia y ligera bradipsiquia. Comenta también astenia y mialgias. Exploración física: afebril, consciente y orientada, buen estado general, mantiene atención y conversación. frecuencia 56 lpm. El edema de la cara, manos y piernas es sin fóvea. Resto normal. Analítica: TSH 143,30 mUI/l, T4 0,09 ng/dl, GOT 111 u/l, GPT 125 U/l, GGT 170 U/l, LDH 550 U/l, CK 2334 U/l. Se inicia tratamiento con levotiroxina 100 ?g, refiriendo mejoría clínica a los 4 días: sueño nocturno más prolongado, y menor debilidad, confusión mental y mialgias. Se solicita interconsulta a endocrino. Ecografía: no bocio, hallazgos sugestivos de tiroiditis crónica.

**Orientación diagnóstica:** Hipotiroidismo primario. Síndrome polimiositis like. Es revisado a las 5 semanas: mejoría clínica. Anticuerpos antiperoxidasa tiroidea 1.623,72 UI/ml. TSH 11,96 mUI/l, T4 1,81 ng/ml.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial es amplio: reacción alérgica e hipotiroidismo, dermatitis, edema periorbital/rash en heliotropo (dermatomiositis), infecciones, esclerodermia, lupus, síndrome nefrótico, metástasis...

**Comentario final:** El hipotiroidismo es una patología con múltiples manifestaciones. Los síntomas precoces a menudo son inespecíficos y de carácter insidioso por lo que complican nuestro diagnóstico inicial. Por ello es importante conocer la facies hipotiroida y sus características, porque es en esta parte del cuerpo donde más datos clínicos encontraremos. Hacer un buen diagnóstico precoz nos va a permitir iniciar el tratamiento y aliviar los síntomas del paciente de forma rápida.

### Bibliografía

1. Ghannoum JE, Odingo NA, Provost N. Clinico-pathologic conference: case 6. Head and Neck Pathol. 2009;3:209-302.
2. Ross DS. Diagnosis of and screening for hypothyroidism in nonpregnant adults. En: Cooper DS, Mulder JE, eds. UpToDate; 2018.

**Palabras clave:** Edema. Hipotiroidismo. Polimiositis.