



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1862 - DOCTORA ¿MI MADRE SE ESTÁ DEMENCIANDO?

A. Villalba Parrado^a, S. Sotto Rodríguez^b, J. Hidalgo Rodríguez^c y R. Marrero Delgado^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tincer. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^dEnfermera. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, acude a consulta de Atención Primaria (AP) con su hija refiriendo cuadro de tres meses de nerviosismo, palpitaciones, pérdida de peso, ánimo depresivo y lo que más preocupa a la familia, olvidos frecuentes. Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2, tratamiento actual metformina/vildagliptina.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/75 mmHg, pulso 114 × minuto, Peso 61 kg, sin datos de insuficiencia cardíaca (IC), exoftalmos, bocio difuso sin nódulos palpables ni adenomegalias cervicales. TSH 0,005 uUI/ml, T4 libre 3,82 ng/dl, colesterol total 101 mg/dl, HDL 50 mg/dl, LDL 39 mg/dl. Ac. antitiroglobulina 41,70 UI/ml, HbA1c 6,30%, vitamina B12 339,0 pg/ml, ECG: taquicardia sinusal. Miniexamen (MEC) cognoscitivo LOBO 34, test Pfeiffer 0, test informador (TIN) corto 55. Derivamos a Endocrinología por la sospecha de enfermedad Graves Basedow que se confirma.

Orientación diagnóstica: Enfermedad Graves Basedow.

Diagnóstico diferencial: En personas mayores existe una forma especial de presentación: hipertiroidismo apático, donde predominan depresión, apatía, confusión, debe realizarse Diagnóstico diferencial con demencias, trastornos ansiosos-depresivos y psicóticos. La oftalmopatía de Graves es clave para el DD de otros bocios que cursan con hipertiroidismo como el adenoma tóxico, tiroiditis o iatrógeno.

Comentario final: El diagnóstico del Graves Basedow se confirma por laboratorio: TSH baja con elevación de T3 o T4, la ecografía no es imprescindible para el diagnóstico inicial, desde AP no debemos olvidar su determinación en dislipemia, IC, fibrilación auricular, depresión o deterioro cognitivo.

Bibliografía

1. Valera Bestard B, Dorado S, Piedrola Maroto G, et al. Manifestaciones psiquiátricas secundarias a las principales enfermedades endocrinológicas. *Anales de Medicina Interna*. 2003;20:50-6.
2. Hernández JC, Pedrol NA, Blanco AC, et al. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea subclínica. *Endocrinología y Nutrición*. 2007;54(1):44-52.

Palabras clave: Graves Basedow. Hipertiroidismo. Demencia.