



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/359 - PALPITACIONES: NI CAUSA PSIQUIÁTRICA NI CARDIOLÓGICA

F. Aranda Castejón y C. Gómez Ruiz

Médico de Familia. ABS Cobllanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años sin antecedentes de interés que nos consulta tras acudir en 2 ocasiones a urgencias y orientada como ansiedad aunque se solicita un Holter electrocardiográfico para descartar trastornos conducción. La paciente nos explica que desde hace 3 meses presenta cuadro de palpitaciones con sudoración y aumento de nerviosismo junto con una pérdida de unos 3 kilogramos. Acude para saber si su problema es cardiológico dado que no refiere motivos para dicho nerviosismo.

Exploración y pruebas complementarias: Taquicardia a 110 latidos/minutos resto exploración cardiorespiratoria, neurológica y abdominal dentro normalidad. Aumento leve tamaño tiroidal, no dolorosa a la palpación y no palpación de nódulos. Analítica: VSG 24 mm/h, Hb 11,2 resto hemograma correcto. TSH 0,008 mU/L, tiroxina 64,47 pmol/L y Ac. anti-TSI positivos. No alteraciones perfil hepático, renal y en resto de bioquímica. ECG: ritmo sinusal, 115 latidos por minuto, PR 0,14, QRS 0,12 no alteraciones ST in onda T y QTC normal.

Orientación diagnóstica: Enfermedad Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis de Quervain, bocio multinodular tóxico, adenoma tiroideo tóxico, efecto Jod-Basedow.

Comentario final: Paciente joven que nos consulta por palpitaciones y objetivamos en nuestra exploración taquicardia sinusal siempre debemos realizar siempre una exploración tiroidal y complementar con una analítica para descartar anemia o hipertiroidismo que son las principales causas de taquicardia sinusal en nuestra práctica habitual. Dado la sintomatología del hipertiroidismo se puede orientar como síndrome ansiogénico dando lugar a un retraso en el diagnóstico como ocurrió en nuestro caso. La enfermedad de Graves es una enfermedad autoinmune que afecta en su gran mayoría a mujeres y entre la 2ª y 4ª década de vida que se inicia con síntomas/signos de nerviosismo, irritabilidad, intolerancia al calor, sudoración, palpitaciones, taquicardia, temblor, hiperfagia. Ante dichos hallazgos explorar la presencia de bocio y realizar un perfil tiroidal en analítica. La presencia de anticuerpos anti-TSI nos orienta hacia la Enfermedad de Graves. Tras realizar diagnóstico iniciamos tratamiento con tiamazol y propranolol. Remitimos endocrinología para valoración y seguimiento conjunto.

Bibliografía

1. Miguel I, Urroz M, Muñoz F. Hipertiroidismo. AMF. 2013;9(9):485-94.
2. Louro A, Núñez A. Patología tiroidea en atención primaria. FMC 2016;23 Supl 5:5-33.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Enfermedad de Graves. Palpitaciones.