



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3166 - DERMATOSIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HIPERTIROIDISMO

M. García Batanero^a, V. Moldón Garrido^b, A. Massana Raurich^b y C. Nofuentes Luque^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, exfumadora, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de insuficiencia venosa crónica, asma leve intermitente, migrañas ocasionales y cirugía artroscópica de rodilla derecha por patología meniscal. No antecedentes familiares o personales de enfermedades autoinmunes. Consulta por lesiones pruriginosas en piernas desde hace 2 semanas, que se han extendido a muslos y brazos. Asocia nerviosismo, palpitaciones ocasionales, insomnio de conciliación y temblor distal de manos, que relaciona con estresores laborales y personales. Niega dolor, disnea, fiebre, diaforesis, vómitos, diarreas y pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Placas de piel indurada, caliente y eritematosa en región pretibial, muslos y brazos. Se orienta como eritema nodoso versus mixedema. Se solicita estudio con analítica y radiografía torácica. Se inicia tratamiento con prednisona 30 mg/día y cetirizina 10 mg/día. En visita control una semana después presenta mejoría de las lesiones. Analíticamente destaca aumento de ferritina, VSG y PCR normales, TSH deprimida con T4 alta, anticuerpos anti-TPO positivos, Anti-TG negativos, resto de autoinmunidad negativa. Radiografía torácica sin adenopatías hiliares. Se indica pauta descendiente de prednisona. Se orienta como hipertiroidismo primario. Se deriva a endocrinología y oftalmología, por presentar también exoftalmos bilateral con edema palpebral. La ecografía de tiroides muestra aumento de la vascularización de manera difusa con medida tiroidea conservada. Se inicia tiamazol 5 mg/8h y propanolol 10 mg/8h por posible enfermedad de Graves. Por intolerancia a tiamazol se sustituye por propiltiouracilo 50 mg 2-2-1, ajustándose la dosis según clínica y analíticas. Actualmente, eutiroidea con propiltiouracilo 50mg/24h. Se realiza exoftalmometría y se orienta como enfermedad orbitaria tiroidea leve-moderada. En visita de control en dermatología persisten algunas lesiones en piel, por lo que se realiza punch-biopsia, que confirma mixedema pretibial.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso versus mixedema en contexto de hipertiroidismo primario.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo, sarcoidosis, lupus eritematoso sistémico u otras patologías autoinmunes, neoplasias hematológicas.

Comentario final: Ante la presencia de lesiones dermatológicas hemos de indagar sobre otras manifestaciones clínicas, que ayuden a orientar el diagnóstico diferencial y solicitar las pruebas complementarias necesarias. En nuestro caso, la paciente fue diagnosticada de enfermedad de Graves, que cursa típicamente con hipertiroidismo, mixedema pretibial y exoftalmos.

Bibliografía

1. Lause M, Kamboj A, Fernández Faith E. Dermatologic manifestations of endocrine disorders. *Trans Pediatr.* 2017;6(4):300-12.

Palabras clave: Mixedema. Enfermedad de Graves. Hipertiroidismo.