



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3052 - DOCTOR, ME DUELE TODO EL CUERPO

A. García-Gasco Hernández de Lorenzo^a, P. Manzorro Fernández^b, J. García del Monte^c y B. Ruiz Tur^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^cMedicina de Familia, Hospital Puerta de Hierro, CS Las Rozas el Abajón, Las Rozas de Madrid, Madrid. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, sin AP de interés, que acude porque desde hace 4 meses nota excesivo cansancio y dolores musculares generalizados. Miembros algo edematosos y sensación constante de frío. Piel más seca de lo habitual. Trabaja como cocinero, no ha realizado sobreesfuerzos ni práctica ejercicio frecuentemente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/84, FC 90 lpm, Sat 99%, afebril. Exploración física sin hallazgos reseñables. Analítica sanguínea: destacan TSH 120 ?IU/mL, T4 0,24 ng/dl, CK 6.894 U/l, Cr 1,53 mg/dl, FG 60,7 mL/min/1,73 m². ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, sin alteraciones de repolarización. Tira de orina sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Miopatía secundaria a hipotiroidismo. Insuficiencia renal aguda por hiperCKemia.

Diagnóstico diferencial: Miopatías inflamatorias (polimiositis, dermatomiositis...), miopatías infecciosas, miopatías hereditarias (Becker, Duchenne...), ejercicio físico excesivo.

Comentario final: Se inició tratamiento con levotiroxina 112 ?g (peso del paciente 90 kg), se administró 1.000 ml de SSF y se recomendó hidratación abundante. A los 10 días, la CK había disminuido a más de la mitad y la función renal se había normalizado. En analítica de control de TSH a las 7 semanas, ésta se encontraba en rango. El hipotiroidismo comprende un gran número de síntomas, siendo los musculares frecuentes. La patogenia de la miopatía hipotiroida no se conoce con exactitud. Los niveles de CPK no se relacionan con la gravedad de las manifestaciones clínicas, aunque si hay correlación con los niveles de TSH. El tratamiento es con Levotiroxina, no siendo necesarias pruebas más invasivas si existe una buena respuesta. Debido a su prevalencia y su fácil manejo es muy importante sospecharlo y tratarlo precozmente desde primaria.

Bibliografía

1. Kuo HT, Jeng CY. Overt hypothyroidism with rhabdomyolysis and myopathy: a case report. Chin Med J (Engl). 2010;123:633-7.
2. Miller M, Rubin D. Hypothyroid myopathy [monografía en Internet]. UpToDate; 2010.
3. López-Alburquerque T. Miopatía hipotiroida. An Med Interna. 1990;7:115-9.

Palabras clave: Miopatía. Hipotiroidismo. HiperCKemia.