



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1905 - DOCTOR, ME VA A EXPLOTAR LA CABEZA

A. Fernández Rivera^a, S. Madero Velázquez^b, M. Goicoechea García^a y N. Castillo Biscari^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, natural de Colombia, en seguimiento en consultas de Endocrinología por hipertiroidismo en relación con probable bocio multinodular tóxico, tratada con I131 hace cuatro meses y en tratamiento actualmente con 5 mg de tirodril. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de un mes de evolución de intensa cefalea a nivel occipital, opresiva asociada a náuseas, sin sonofobia ni fotofobia. Así mismo presenta sensación de hinchazón, estreñimiento, intolerancia al frío y labilidad emocional. Se realiza exploración física en consultas, sin hallazgos destacables y se solicita analítica sanguínea. Se explica a la paciente síntomas de alarma ante los cuales debe acudir a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar normal. No se palpan adenopatías a ningún nivel. Exploración neurológica: consciente y orientada, pares craneales normales, sin datos de focalidad neurológica. Se solicita analítica sanguínea con TSH, T3 y T4, donde se objetiva TSH 128 T4 libre < 0,4 y T3 libre < 1.

Orientación diagnóstica: Hipotiroidismo post-tratamiento con I131.

Diagnóstico diferencial: Crisis migrañosa, hemorragia subaracnoidea. Crisis mixedematosa.

Comentario final: El momento de mayor conversión a hipotiroidismo es en los primeros seis meses después de la administración de yodo radioactivo, por lo que el seguimiento de los pacientes debe ser una prioridad, ya que el oportuno diagnóstico de hipotiroidismo posterior a yodoterapia lleva a la rápida instauración de la terapia de remplazo hormonal con levotiroxina y se disminuye las morbilidades asociadas al hipotiroidismo no tratado.

Bibliografía

1. Greenspan F. Endocrinología básica y clínica. Manual Moderno. 2003; p. 268-78.
2. Jara Albarram A. Endocrinología. Editorial Médica Panamericana. 2001; p. 131-8.
3. Bennet J. Tratado de Medicina Interna de Cecil. McGraw Hill Interamericana, 20ª ed; p. 1419-23.
4. Sánchez J. Tratamiento de la Enfermedad de Graves con I 131. Revista Médica Hered. 2006;17(1):8-13.

5. Abos D. Tratamiento de la Enfermedad de Graves-Basedow con I131. Valoración de un protocolo de actividades fijas moduladas. Revista Española de Medicina Nuclear. 2007;26(1):3-10.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Cefalea. Hipertiroidismo. Crisis migrañosa. TSH.