



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2418 - DOCTOR, VENGO A URGENCIAS PORQUE NO TENGO TIEMPO PARA IR A MI MÉDICO

P. Montes Romero<sup>a</sup>, R. Espejo Torres<sup>b</sup>, P. Martínez Pérez<sup>c</sup> y J. Cabrera Alonso<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años que acude a urgencias por imposibilidad para asistir a consulta de Atención Primaria debido a su trabajo. Sin antecedentes de interés. Trabaja como agricultor desde hace un año. Refiere astenia, debilidad y mialgias generalizadas, más en miembros inferiores, de un año de evolución, estreñimiento asociado y cambio en el tono de la voz. Lo relaciona con el nuevo trabajo en la agricultura.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACR: normal. Edematización generalizada de predominio en extremidades inferiores con fóvea ++/+++ hasta raíz de muslo. ECG: normal. Analítica: CPK de 13.321 UI/L. Hipertransaminasemia (GOT 250 UI/I, GPT 215 UI/I). Se decide ingreso para completar estudio sospechando en primer lugar, una rabdomiolisis. Se amplía estudio analítico y destaca: TSH 176,5 ?UI/ml (0,38-5,33), T4 0,01 ng/dl (0,58-1,64), T3 1,53 pg/ml (2,5-3,9). Anticuerpo antiperoxidasa 2.858 UI/ml (0,0-9,0), anticuerpo antitiroglobulina 15.922 UI/ml (0,0-4,0). Se inicia tratamiento con levotiroxina 125 ?g y se cita en consulta de Medicina Interna en un mes y medio: se encuentra mejor, sin edemas. Analítica: CPK 294 UI/L, normalización de transaminasas y TSH 38,484 ?UI/ml, T4 0,62 ng/dl, T3 3,09 pg/ml.

**Orientación diagnóstica:** Hipotiroidismo clínico primario autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Rabdomiolisis, distrofia muscular, polimiositis, enfermedades sistémicas...

**Comentario final:** El hipotiroidismo puede cursar con numerosos signos y síntomas derivados de la ralentización de los procesos metabólicos (fatiga, movimiento lento y habla lenta, intolerancia al frío, estreñimiento, aumento de peso, bradicardia...). En ocasiones la clínica variada puede confundirnos y orientarnos hacia otros diagnósticos. Es importante, ante pacientes con síntomas de astenia y debilidad solicitar estudio tiroideo. Por otro lado, cabe destacar la cantidad de pacientes que acuden a urgencias para no tener que faltar a su trabajo, en este caso concreto, el paciente llevaba un año sintomático y no había consultado a su médico que podría haberlo diagnosticado precozmente con una historia clínica y analítica, seguramente sin que tuviera que llegar a una clínica tan avanzada.

### Bibliografía

- Surks M. Clinical manifestations of hypothyroidism [internet]. UpToDate; 2018 [consultado el 20 de julio de 2018].

2. Miller M. Clinical manifestations and diagnosis of rhabdomyolysis [internet], UpToDate; 2018 [consultado el 20 de julio de 2018].

**Palabras clave:** Astenia. Edemas. Creatinquinasa.