



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2277 - EN LA DUALIDAD DE LA SIMILITUD, SE ENCUENTRA LA DIFERENCIA

V. Rubio Ruiz<sup>a</sup>, A. Rubio Ruiz<sup>b</sup> y F. Madrona Marcos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>b</sup>Pediatra. Hospital General de Villarrobledo. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años, hipertensa, dislipémica, obesidad grado 2, DM2, portadora de marcapasos. Situación basal: KATZ A. Tratamiento habitual: ropirinol, atorvastatina, glimepirida, exenatida, metformina, sitagliptina, amlodipino, irbesartan, furosemida, ácido acetilsalicílico. Acude a consulta de su médico de Atención Primaria por nerviosismo, temblor, diarrea sin productos patológicos, síndrome constitucional y disminución de peso no cuantificada de un mes de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, destaca paciente algo sudorosa y abdomen doloroso a la palpación a nivel periumbilical. Tacto rectal sin hallazgos. En la analítica destaca una TSH 0,01 y una T4 libre de 6,34 y una prueba de sangre oculta en heces positiva. Radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos de interés. ECG: anodino.

**Orientación diagnóstica:** Hipertiroidismo primario. Diarrea a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertiroidismo primario, síndrome paraneoplásico, cáncer colorrectal, parasitosis intestinal.

**Comentario final:** El hipertiroidismo primario es una disfunción tiroidea que cursa con niveles de TSH baja y hormonas T3, T4 altas junto a clínica variable. Sin embargo, no debemos omitir otras causas de diarrea, como es el cáncer colorrectal u otras posibles neoplasias. Un amplio estudio desde consulta junto con una coordinación eficaz entre el médico de Atención Primaria y el especialista hospitalario son clave para el diagnóstico y tratamiento precoces de la enfermedad subyacente. La paciente en el momento actual se encuentra en tratamiento con tiamazol con buen control de síntomas, a la espera de colonoscopia.

### Bibliografía

1. Vargas-Uricoechea H, Bonelo-Perdomo A. Thyroid Dysfunction and Heart Failure: Mechanisms and Associations. Curr Heart Fail Rep. 2017;14(1):48-58.
2. Li W, Zhao LZ, Ma DW, et al. Predicting the risk for colorectal cancer with personal characteristics and fecal immunochemical test. Medicine (Baltimore). 2018;97(18):e0529.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Cáncer colorrectal. Diarrea.