

347/1798 - HIPERTIROIDISMO EN MUJER JOVEN

C. Sanz de la Morena^a, J. Juan Gaceo^b y J. Lobato Carrasco^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años estudiante de enfermería que presenta desde hace 3 meses pérdida de 6 kg junto con astenia, nerviosismo, temblor distal de extremidades e insomnio, intolerancia al calor y aumento del ritmo intestinal. Dificultad para deglutir. Antecedentes personales: intento autolítico hace 2 años. Tratamiento habitual: niega.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreada y normoperfundida. CyC: no se palpa bocio ni adenopatías. AC: regular sin soplos. FC 90 lpm. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. Blumberg y Murphy negativos. Sin organomegalias. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Ax: T4L 4,7. T3L 0,8. TSH 0,001. Ac antiTPO, TSI y anti-TG negativos. VSG y PCR normales. Resto normal. Ecografía: sin hallazgos patológicos. Bloqueo de captación en la gammagráfia.

Orientación diagnóstica: Nuestra primera sospecha diagnóstica es una enfermedad de Graves-Basedow por lo que se solicita analítica, ecografía y gammagráfia. Tras las pruebas realizadas y ante la negatividad de los anticuerpos y el bloqueo de la captación gammagráfica desecharmos esta primera opción pensando en una tirotoxicosis facticia vs tiroiditis. Con negatividad de tiroglobulina y de los reactantes de inflamación, la ausencia de bocio y oftalmopatía e historia previa psiquiátrica la paciente es diagnosticada de tirotoxicosis facticia. Se comienza tratamiento con propanolol y se suspende levotiroxina siendo remitida además la paciente al servicio de Psiquiatría

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves-Basedow. Tirotoxicosis facticia. Tiroiditis.

Comentario final: La tirotoxicosis facticia debe sospecharse en pacientes con clínica de hipertiroidismo sin evidencia de enfermedad tiroidea y antecedentes psiquiátricos.

Suele verse en mujeres jóvenes trabajadoras de la sanidad.

Bibliografía

1. Blanco Sánchez T, Sanz Fernández M, Castro Gómez M, et al. Tiroiditis facticia y trastorno de la conducta alimentaria. Anales de Pediatría. 2014;80(2):133-4.
2. Galofré J, Pineda J, Toni M, et al. Tiroiditis. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12(13):742-53.

3. Carral San Laureano F, Aguilar Diosdado M, Olveira Fuster G. Protocolo diagnóstico del hipertiroidismo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2000;8(18):971-3.
4. Pérez Unanua M. Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria II. Hipertiroidismo, diagnóstico y tratamiento. Tiroditis. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2008;34(10):493-7.
5. Toni M, Pineda J, Anda E, et al. Hipertiroidismo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12(13):731-41.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Graves-Basedow. Tirotoxicosis.