

## 347/1363 - MIOPATÍA POR HIPOTIROIDISMO

C. Alarcón Cañete<sup>a</sup>, A. Barreiro Gago<sup>b</sup> y B. Sánchez Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años que acude al servicio de urgencias al recibir un aviso telefónico por resultados analíticos alterados en una analítica rutinaria de su centro de salud. Presentaba una CK de 500, sin otro hallazgo más. Se realizó una nueva analítica de sangre con semejantes resultados. Se historió completamente a la paciente, si había realizado ejercicio intenso los últimos días pero no había nada extraño ni fuera de su rutina habitual, solamente cierto dolor muscular últimamente pero nada invalidante. Sin antecedentes personales ni familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, alerta y orientada en las tres esferas. Glasgow 15, pares craneales normales, fuerza global y sementaría conservada, campimetría sin hallazgos. ACP: rítmica sin soplos. Murmullo conservado. TA 117/63, FC 80 lpm, Analítica de sangre completamente normal excepción de una CK 500.

**Orientación diagnóstica:** En primer lugar intentamos descartar esclerosis múltiple, enfermedades reumatólogicas, enfermedades autoinmunes, realizando una nueva analítica ampliada de forma diferida, con hormonas y auto anticuerpos. Se realizó un TAC de cráneo para discernir si había lesiones intracraneales sugerentes de enfermedades desmielinizantes, el cual resultó normal. Tras la recepción de la analítica de sangre descubrimos que tenía una TSH de 80, por lo que pudimos llegar al diagnóstico de miopatía por hipotiroidismo, algo poco común en plantearse de primer diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial:** Sobre todo queríamos descartar enfermedades desmielinizantes (esclerosis múltiple), enfermedades reumatólogicas, enfermedades autoinmunes y cualquier tipo de desajuste hormonal.

**Comentario final:** El cuadro clínico de la miopatía hipotiroidea abarca muchos síntomas que pueden aparecer tanto de forma aislada o en combinación: calambres musculares, debilidad muscular (generalmente proximal simétrica), rigidez y/o dolor muscular. Nuestra paciente solo presentó cierta debilidad muscular, por lo que nos hizo más difícil llegar al diagnóstico. La patogenia de la miopatía hipotiroidea aún no se ha estudiado en profundidad. Parece ser que la deficiencia de tiroxina conduce a una glucogenolisis anormal y a trastornos metabólicos en el metabolismo oxidativo mitocondrial y lipoideo, lo cual deteriora la función muscular.

### Bibliografía

1. Med Gen y Fam. 2012;1(1):54-6.
2. <https://www.fisterra.com/univadis/ficha.asp?idFicha=234>

**Palabras clave:** Hipotiroidismo. Creatinquinasa. Miopatía.