

347/3301 - TIROTOXICOSIS EN EL ANCIANO

N. Otero Cabanillas^a, I. Ruiz Larrañaga^b, M. Arias Lago^b y A. Asturias Saiz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morante. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que acude por presentar desde hace una semana edemas en piernas, “notarse palpitaciones” y presentar pulso arrítmico. No ha presentado disnea ni dolor torácico. No clínica miccional ni fiebre. Niega otra sintomatología acompañante. AP: hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 145/50. FC 105. FR 16. ECG 15. Peso: 54,5 kg. Talla: 161 cm. Consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica en reposo. Cabeza y cuello: no IY. Carótidas isopulsátiles. No adenomegalias ni bocio. AC: Tonos ritmicos con extrasístoles. No soplos. AP: MVC. Abdomen: blando. No doloroso a la palpación. RHA: normal. No masas ni visceromegalias. Puñopercusión bilateral negativa. Extremidades: presenta fóvea y edemas hasta rodillas. Pulsos presentes y simétricos. ECG: taquicardia sinusal a 115 lpm, no alteraciones en la repolarización. Bioquímica y Hemograma normal NT-proBNP 462. Hormonas: T4L 7,54, TSH 0,005. Radiografía de tórax: no se visualizan condensaciones ni pinzamiento de senos costo-frénicos.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo, enfermedad de Graves-Basedow (EGB).

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo subclínico. Crisis tirotóxica. Bocio.

Comentario final: LA EGB provoca el 60-80% de las tirotoxicosis, afecta al 2% de las mujeres con mayor incidencia entre los 20-50 años. En el anciano, las manifestaciones pueden ser sutiles y los síntomas principales fatiga y pérdida de peso forman la tirotoxicosis apática que puede confundirse con depresión en el anciano. La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal, a menudo, acompañada de palpitaciones. La TSH está suprimida, recordar que el inicio de la oftalmopatía de Graves en el 75% tiene lugar en el año anterior o siguiente al diagnóstico de tirotoxicosis, a veces puede producirse varios años después del diagnóstico. Se inició tratamiento con diurético por edemas y tratamiento sintomático con betablockantes: propanolol 10-40 mg/8h al día hasta consulta con endocrinología donde se inicia tratamiento antitiroideo con metimazol 30-40 mg/d (inhibe la función de la TPO). Se complementó el estudio con ecografía tiroidea ya que en la EGB a menudo existe un aumento de tamaño difuso de la tiroides dos o tres veces su tamaño normal.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Graves-Basedow. TSH.