

347/2794 - ¿UN BROTE PSICÓTICO?

J. Ramos González^a, E. Palacín Prieto^b, N. Aragón de La Fuente^c y A. Pérez Díaz^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin alergias medicamentosas conocidas, bocio multinodular e intervenida de tiroidectomía total en tratamiento con levotiroxina. La paciente acude en repetidas ocasiones a la consulta de Atención Primaria por diferente sintomatología sensación de mareo, parestesias en manos, boca seca, dolor torácico, astenia. Se solicita analítica sanguínea y a los días consulta de nuevo refiriendo que su cabeza no le responde, que ve gente y brillos, que está embarazada de tres hijos que también son brillos e incluso adopta postura de parturienta... Refiere que en los últimos meses no ha tomado de forma regular levotiroxina. La paciente no tenía controles de hormonas tiroideas posteriores a la intervención y no había acudido a las revisiones. Ante dicha sintomatología se decide derivar a centro hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, desorientada en tiempo, lenguaje enlentecido, labilidad emocional. Risas inmotivadas, actitud de escucha y bloqueos en el curso del pensamiento. Leve edema facial. Temperatura 36 °C, TA 85/55 mmHg, frecuencia cardiaca 56 lpm. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. No edemas de miembros inferiores. Analítica: iones normales, TSH 33,6, T4 libre 0,19, Hb 10,7, Htco 31%, Cribado de drogas de abuso negativo.

Orientación diagnóstica: Trastorno psicótico secundario a crisis mixedematosas.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo, psicosis secundaria a tóxicos o fármacos, psicosis de causa orgánica.

Comentario final: La paciente fue ingresada en el hospital realizándose ajuste del tratamiento con levotiroxina y antipsicóticos con desaparición de los síntomas. Es importante realizar una historia clínica detallada, conociendo la medicación crónica y sobre todo valorar la adherencia a la misma, como en este caso. En la crisis mixedematosas el principal síntoma es el deterioro del nivel de conciencia con confusión, psicosis e incluso coma. Pueden presentar también hipotermia, hipotensión arterial con riesgo de shock y bradicardia.

Bibliografía

1. Justel JP, Piriz R. Urgencias Tiroideas. Urgencias en Atención Primaria. Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. 2015.
2. Ladsous M, Wémeau JL. Hipotiroidismo del adulto. Tratado de medicina. 2009;13(2):1-5.

Palabras clave: Psicosis. Mixedematoso. Hormonas tiroideas.