



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2794 - ¿UN BROTE PSICÓTICO?

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. <sup>d</sup>Médico 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

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

**Palabras clave:** Psicosis. Mixedematoso. Hormonas tiroideas.