



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/983 - DOCTOR, NO PUEDO LEVANTARME DEL SUELO CUANDO ME PONGO A REZAR

A. Carmona González^a, M. Rodríguez Chaves^b, M. García Gómez^a y M. Velázquez Mata^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^bMédico adjunta. UGC Molino de la Vega. Huelva. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer marroquí de 42 años. Gran dificultad para entender castellano. No reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Sin antecedentes personales de interés. No realiza tratamiento habitual. Trabaja de jornalera. Acude por notarse debilidad en miembros inferiores, de meses de evolución, que se ha incrementado en los últimos tres días, coincidiendo con el inicio del Ramadán. Refiere que cuando se sienta a rezar en el suelo, le resulta muy complicado levantarse, precisando ayuda. No cefalea. No fiebre. No vómitos. No otra sintomatología por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Exploración neurológica normal, sin signos de focalidad neurológica, meníngeos negativos. Fuerza 5/5 en miembros superiores, 4/5 en miembros inferiores a nivel proximal y 5/5 en miembros inferiores a nivel distal. Le pido a la paciente que se sienta en el suelo, comprobando que presenta gran dificultad para levantarse, precisando ayuda por mi parte. Se extrae analítica donde se aprecia en el hemograma discreta anemia, con el resto de las series normales, bioquímica con PCR y CK normal. Sistemático de orina, electrocardiograma y radiografía de tórax normales.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de miopatía, se decide ingreso de la paciente en la planta de Neurología, donde se realiza estudio electromiográfico que resulta normal. Se repite analítica completa, donde destaca el perfil tiroideo con TSH 0,01 y tiroxina libre 3,37. Se realiza interconsulta a Endocrinología, que reexplora a la paciente, detectando a la palpación cervical ligero aumento de tamaño de la glándula tiroidea. No exoftalmos ni temblor. Se amplía analítica con anticuerpos tiroideos, resultando positivos las inmunoglobulinas estimuladoras del tiroides (TSI), compatibles con enfermedad de Graves-Basedow. Se realiza ecografía cervical donde se confirma bocio. Se inicia tratamiento antitiroideo, pues la paciente comienza con clínica de temblor. La paciente experimenta clara mejoría, por lo que se decide alta con diagnóstico al alta de miopatía hipertiroidea secundaria a enfermedad de Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de miopatías: neurológicas, hereditarias, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, medicamentosas.

Comentario final: Este caso nos pone de manifiesto la importancia de realizar una buena

anamnesis y exploración, prestando especial atención a aquellos casos donde nos encontramos con una gran barrera idiomática.

Palabras clave: Miopatía tiroidea. Enfermedad de Graves-Basedow. Hipertiroidismo.