

424/1086 - DOCTOR, ME PESA EL PÁRPADO

L. Ortega Olmo¹, A. Jiménez Rivas², J. Estrada Caro³ y S. Feijoo Fernández²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Clara Campoamor. Mairena del Aljarafe. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años, fumadora de 1 paquete/día, sin otros antecedentes de interés que acudió a nuestra consulta de Atención Primaria por presentar cuadro de un mes y medio de ptosis palpebral, temblor en brazo izquierdo y taquicardia ocasional. Se realizó radiografía de tórax y analítica. Se instaura tiamazol 5 mg y derivamos para valoración por Endocrinología y Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Estable hemodinámicamente. Eupneica. Afebril. Corazón rítmico, sin soplos audibles. Buen murmullo vesicular bilateral sin ruidos patológicos. Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y a la acomodación. No nistagmos ni diplopía. No nítida visión de ojo afecto. Pares craneales normales. No signos de focalidad neurológica. Reflejos rotulianos presentes. A la palpación de cuello se aprecia aumento de la consistencia de ambos lóbulos, principalmente derecho. Radiografía de tórax: No aumento mediastínico. No masas. Electrocardiograma: normal. Laboratorio: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Tirotropina 0,010 UI/mL, tiroxina (libre) 2,47 ng/dL, ac anti peroxidasa tiroidea 199,1 UI/mL, Ac anti receptor de TSH: 8,79 U/L. Ecografía de tiroides: bocio grado, hipervascularización.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Graves Basedow. Oftalmopatía de Graves.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Horner, miastenia gravis, miopatía ocular, distrofia miotónica, blefarocalasia.

Comentario final: El neurólogo comenta que la asimetría palpebral impresiona de retracción palpebral derecha más que de ptosis palpebral izquierda, sin datos de fatigabilidad, solicitando Resonancia magnética de cráneo y órbitas. El endocrino fija un plan de actuación: Medidas de protección ocular, no fumar y lágrimas artificiales. Tiamazol 2 comp/24h y propanolol 5 mg cada 12 horas con mejoría de taquicardia y temblor. Se solicita analítica con Ac antiacetilcolina y nueva cita. Derivación a Oftalmología. La pertinencia del caso recae en la capacidad que presenta el médico de familia para orientar a través de la anamnesis y exploración física muchos de las consultas de la práctica diaria.

Bibliografía

1. Lamata F, Sánchez J, Artigas MC, González M. Enfermedad de Graves-Basedow con nódulos tiroideos asociados (enfermedad de Graves Basedow nodular). Consideraciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Anales de Medicina Interna. 2003;20:403-9.

2. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. *Harrison's principles of internal medicine*, 17th ed. New York: McGraw Hill; 2008.

Palabras clave: Ptosis palpebral. Tiroides. Oftalmopatía.