



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3344 - OJOS SALTONES

L. Pascual García¹, A. Correas Galán², A. González Celestino¹ y R. González López¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: padre con DM tipo 2, madre con hipertiroidismo tratado con I-131 y cirugía. Acude a consulta por exoftalmos bilateral y palpitaciones ocasionales desde hace 2 meses. No refiere astenia, pérdida de peso ni temblor distal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 146/84, FC 80 lpm. Talla 153 cm Peso: 60 kg. CyC: Exoftalmos ambos ojos. Bocio difuso. ACP: Rítmico sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración normal. Analítica: TSH suprimida (0,01 mUI/mL), T4L elevada (2,82 ng/dl) y T3L 15 pg/ml. Positividad de anti-TPO 69 y TSI 38,3. Ante sospecha clínica y analítica de hipertiroidismo se realiza ecografía tiroidea (lóbulos de tamaño normal, contornos lobulados e irregulares, ecogenicidad grosera y disminuida, con áreas hipoecoicas irregulares y confluentes de diferentes tamaños). En Eco-Doppler se observa aumento difuso de vascularización, mayor en áreas hipoecoicas confluentes, sin adenopatías de tamaño o aspecto significativos. Se deriva a Endocrinología.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo autoinmune tipo Graves.

Diagnóstico diferencial: Coriocarcinoma. Mola hidatiforme. Bocio multinodular hiperfuncionante. Adenoma tóxico. Tiroiditis. Tirototoxicosis facticia.

Comentario final: La enfermedad de Graves es la causa más frecuente de hipertiroidismo en adultos de edad media, especialmente mujeres. Es una enfermedad multisistémica de origen autoinmunitario, caracterizada por hipertiroidismo, bocio, orbitopatía y mixedema pretibial. La oftalmopatía evoluciona independientemente de la enfermedad tiroidea. Los síntomas mejoran con betabloqueante y descenso de la síntesis tiroidea: tionamidas, ablación con yodo radiactivo o cirugía. La paciente comenzó tratamiento con metimazol 2-1-1 un mes, y después 1-1-1 con seguimiento en Endocrinología.

Bibliografía

1. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association. Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016;26:1343.

Palabras clave: Enfermedad de Graves. Exoftalmos. Tiroides.