



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1084 - ADIVINA ADIVINADOR

N. Terrero Ledesma¹, J. Gómez González² y R. Cambronero Resta³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Minglanilla. Minglanilla. Cuenca.²Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Santes Creus. Aiguamúrcia. Tarragona.³Enfermero. Centro de Salud Minglanilla. Minglanilla. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que habla poco español. Acude al punto de Atención Continuada de Atención Primaria refiriendo desde hace una semana dolor abdominal en fossa ilíaca izquierda. El cual empezó de forma súbita como si le hubieran hinchado de golpe un globo dentro del abdomen. Además refiere que lleva con amenorrea desde hace 10 meses y ha perdido 15 kg. En la exploración destaca taquicardia y soplo sistólico en aorta abdominal, se avisa a la UVI móvil por sospecha de aneurisma aórtico, lo cual se descarta en urgencias del hospital y se remite a su médico de familia, sin sospecha diagnóstica. En la consulta se vuelve a historiar por aparatos la paciente y nos cuentan que además tiene diaforesis, intolerancia al calor, debilidad y palpitaciones. Se solicita analítica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70 mmHg. Temp: 36,9 °C. FC: 115 l/min. Peso: 78,2 kg. Talla: 1,71 m. IMC: 26. Ac: rítmica sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: normal. Cuello: se palpa bocio difuso. Exoftalmo bilateral. Laboratorio: TSH suprimida. T4l: 1,71 T3L: 16,2. Anticuerpos antitiroideos (TTPO): 1.689. Radiología: TAC en urgencias: se descarta aneurisma de aorta abdominal.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis crónica, aguda y subaguda con exceso de producción de hormonas tiroideas. Bocio multinodular tóxico. Ingesta de hormonas tiroideas. Causas no tiroideas: feocromocitoma, ansiedad, cuadros infecciosos.

Comentario final: Se la pauta tiamicol 5 mg y propanolol 10 mg. Tras una semana con el tratamiento presenta sensación subjetiva de mejoría. Actualmente el diagnóstico del hipertiroidismo suele ser más fluido y temprano. Los pacientes no suelen llegar a presentar bocio. Este caso clínico es especial debido a que la paciente tenía alrededor de 1 año residiendo en España, natural de Marruecos, con escaso dominio del idioma español. Las veces que consultó a medicina de familia y enfermería llevaba el cuello tapado, lo cual dificultó apreciar el bocio. En Atención Primaria se necesita más tiempo en las consultas, poder dedicarle tiempo a este tipo de pacientes, quizás podría haber llevado a un diagnóstico temprano.

Bibliografía

1. Kyriacou A, Kyriacou A, Makris KC, Syed AA, Perros P. Weight gain following treatment of hyperthyroidism-A forgotten tale. Clin Obes. 2019;9(5):e12328.

Palabras clave: Taquicardia. Amenorrea. Pérdida de peso.