



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/619 - MUJER DE MEDIANA EDAD CON DIPLOPÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Moreno Obregón¹, J. Moreno Obregón¹ y F. Moreno Obregón²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Estepa. Sevilla. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años sin reacciones adversas medicamentosas conocidas. Hábitos tóxicos: Fumadora de 10 cigarrillos al día. Enfermedades de interés: Hipertiroidismo por enfermedad de Graves-Basedow. Tratamiento actual: tiamazol 5 mg, 0,25 comprimido/24 horas. Acude por diplopía asociada a exoftalmos, por lo que se deriva a Oftalmología y se solicita analítica con perfil tiroideo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente. Talla 148 cm. Peso 60 kg. IMC 27,4. Analítica: TSH 0,02 uUI/ml (0,27-5,50), T4L 1,54 ng/dL (0,93-1,7). Posteriormente TSH 100 uUI/ml (0,27-5,50), T4L 0,54 ng/dL (0,93-1,7), antitiroglobulina 486 UI/mL, antiperoxidasa 1.753 UI/mL (0-100) y anti-TSH 16,90 U/L. Agudeza visual (AV) con sus gafas unidad. Retracción palpebral superior de predominio temporal en los dos ojos. El ojo derecho (OD) tiene una evidente limitación de la elevación. El ojo izquierdo (OI) lo mueve bien. Biomicroscopia (BMC): OD queratitis punteada en área interpalpebral y OI normal. Exploración tiroidea: bocio grado 2. TC con contraste I.V. cráneo: oftalmopatía tiroidea. Se le administra en total 6 g de metilprednisolona i.v. y 10 sesiones de radioterapia. Posteriormente descompresión orbitaria ojo derecho y cirugía muscular. Se le reduce dosis de Levotiroxina hasta 137 µg, 1 comprimido/24 horas.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Graves-Basedow actualmente en hipotiroidismo probablemente por anti-TSH inhibitorios. Orbitopatía tiroidea grave tratada con corticoides intravenosos y radioterapia. Descompresión orbitaria derecha.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves-Basedow. Bocio multinodular tóxico. Nódulo autónomo solitario.

Comentario final: La tirotoxicosis resulta de la elevación de las concentraciones séricas de tiroxina libre (T4L), triiodotironina libre (T3L) o ambas. La prevalencia es mayor en mujeres. Se distinguen dos grupos en función de la presencia o no de hipertiroidismo asociado. En el hipertiroidismo de la enfermedad de Graves-Basedow el objetivo es una disminución en la producción hormonal. El tratamiento de la oftalmopatía se hace de forma conjunta con el oftalmólogo y lo más precozmente posible para evitar complicaciones. En la dermatopatía estarían indicados los tratamientos locales con corticoides.

Bibliografía

1. Miguel Calvo I, Urroz Elizalde M, Muñoz González F. Hipertiroidismo. AMF. 2013;9(9):485-94.
2. Kanski JJ. Oftalmología clínica, 6ª ed. p. 168-9.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Oftalmopatía. Dermopatía.