



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

482/681 - DOCTOR, ESTE NO ES MI CUELLO

L. Hernández Calvo¹, B. Cabañuz Plo², R. Refusta Ainaga³ y A. Guillén Bobé⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ³Enfermera. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años de edad, con tiroiditis de Hashimoto en tratamiento con Eutirox desde hace 15 días y con un parto hace 2 meses, acude a consulta del CS por dolor e inflamación en zona tiroidea de 8h de evolución. No disfagia para sólidos ni líquidos. No palpitaciones ni dolor torácico. No anorexia ni pérdida de peso. No diarrea. No náuseas ni vómitos. Afebril. Presenta caída de cabello que relaciona con el postparto. Tanto la paciente como la familiar refieren que ella, previamente, no presentaba el bocio que apreciamos ahora. Se realiza ecografía tiroidea con ecógrafo del centro donde se objetiva una tiroides aumentada de tamaño sin otras alteraciones. Se decide solicitar una analítica para el día siguiente con función tiroidea, donde se objetiva un hipotiroidismo severo. Rehistoriando a la paciente, comenta que continua tomando el suplemento de yodo que se le había dado durante el embarazo. Decidimos suspender el tratamiento con yodo y aumentar Eutirox a 100 mg cada 24h. Dos semanas después se realiza analítica de control donde se objetiva función tiroidea normal. La paciente refiere disminución del tamaño del bocio con desaparición de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Bocio grado II, no doloroso sin nodulación a la palpación. No exoftalmos. ACP: sin alteraciones patológicas. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Bioquímica: TSH: 55,03; T4: 0,56; resto sin alteraciones. Hemograma y Coagulación: Sin alteraciones. Ecografía: tiroides con aumento de tamaño y disminución de la ecogenicidad del parénquima, con finos tabiques fibrosos y aspecto pseudolobulado. No se visualizan nódulos tiroideos sólidos ni lesiones quísticas.

Orientación diagnóstica: Bocio hipotiroideo.

Diagnóstico diferencial: Bocio simple; Neoplasia de tiroides.

Comentario final: En las mujeres post-parto, existe una incidencia de un 4-7% de alteraciones de la función tiroidea, siendo más alta entre las embarazadas con bocio, Tiroiditis de Hashimoto, antecedentes familiares o Diabetes mellitus tipo 1. En las mujeres con cualquiera de estos factores de riesgo, deben controlarse los niveles plasmáticos de TSH y T4 libre durante el primer trimestre y el posparto. La disfunción en general es pasajera, pero puede requerir tratamiento.

Bibliografía

1. Lara A. Friel. Trastornos tiroideos en el embarazo. Manual MSD para profesionales [Internet]. 2019. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%A1/ADA-y->

obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/trastornos-tiroideos-en-el-embarazo?query = bocio%20hipotiroidismo

Palabras clave: Bocio. Hipotiroidismo.