



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

## 482/574 - HIPERTIROIDISMO PRIMARIO

A. Muñiz Abecia<sup>1</sup>, R. Navas Pariente<sup>2</sup>, M. Gómez García<sup>3</sup> y L. Sainz de la Maza Herrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años alérgica a penicilinas, previamente sana que acude a la consulta de Atención Primaria (AP) por astenia y nerviosismo hace semanas, acentuado las últimas 48 horas. Relata debilidad generalizada sin pérdida de fuerza, inestabilidad sin giro de objetos, palpitaciones ocasionales sin dolor torácico sin irradiación. No relación con ninguna circunstancia concreta. Interrogada sobre sangrados niega metrorragias abundantes o pérdidas digestivas. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratada, normoperfundida, palidez cutáneomucosa. En cabeza y cuello no se palpan masas, induraciones, ni adenopatías en región cervical. No alteraciones a oftalmológicas. A la exploración cardiopulmonar rítmica, sin soplos audibles y sin ruidos respiratorios patológicos. Abdominal, no presenta datos de complicación, blando sin signos de peritonismo. No edemas ni datos de trombosis venosa profunda o isquemia aguda de miembros inferiores. Se realiza electrocardiograma en ritmo sinusal a 90 latidos por minuto, QRS estrecho y sin alteraciones en la repolarización. Se solicita analítica sanguínea con hemograma y hormonas tiroideas ante sospecha de síndrome anémico o patología tiroidea. Destacan hemoglobina 12,8 sin ferropenia y TSH suprimida (0,01) con T4 elevada (2,81). Ante dichos hallazgos se solicita ecografía tiroidea, nueva analítica e interconsulta a endocrinología. Hallándose una tiroide heterogénea, pseudonodular e informada como tiroiditis crónica; y anticuerpos antiperoxidasa a títulos altos.

**Orientación diagnóstica:** Ante la clínica descrita en una mujer joven sin antecedentes de interés se plantean como dos primeras causas de la clínica por un lado la anemia y el hipertiroidismo. Tras las pruebas complementarias hablamos de un hipertiroidismo primario. Tras las pruebas complementarias se confirmó enfermedad de Graves Basedow.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome anémico, Nódulo tiroideo.

**Comentario final:** Ante un hipertiroidismo primario se ha de iniciar estudio de la causa, pudiendo iniciar tratamiento si el paciente está sintomático con antagonistas beta-adrenérgicos en todos los pacientes con hipertiroidismo sintomático y antitiroideos de síntesis, considerando en estos su latencia de efecto de 2-4 semanas y vigilando la aparición de agranulocitosis.

### Bibliografía

1. Gutiérrez Rodero F, García Díaz J. manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Universidad Complutense, Hospital 12 de Octubre, 1991. pp. 963-84.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Graves Basedow.