



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/224 - INCERTIDUMBRE: CIRCUNSTANCIA PROFUNDAMENTE COMPLEJA

R. Mota Santana¹, I. Nieto Rojas¹, E. Tejeda Perez², E. Espíldora de Ancos³, J. Guevara Lara⁴, J. Díaz Aguado⁴.

¹Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Bargas. Toledo. ³Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ⁴Médico de Familia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, cocinero, antecedente de dislipemia. Acude por debilidad de dos meses de evolución. Refiere que se cansa más de lo habitual en su trabajo y presenta debilidad en extremidades inferiores, dolor muscular generalizado y en ocasiones calambres en las piernas. Exploramos, solicitamos analítica y se cita para resultados. En analítica destaca un aumento de creatinfosfoquinasa (CPK), y leve deterioro de la función renal. Volvimos a interrogar al paciente para descartar probables causas de aumento de CPK que pudiera justificar el cuadro pero, todos negados (consumo de tóxicos, no ha tomado medicación con estatinas desde hace un año, no proceso catarral previo...). Repetimos analítica más completa y ampliamos estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA:133/90 mmHg, FC 58 lpm. Normopeso. EF: anodina. Analíticas: 1ª (glucemia 89, creatinina 1.66, urea 90, colesterol 275, triglicéridos 309, CPK 1345). 2ª (creatinina 1.32, CPK 1580, TSH 223.799, T4 < 0.004, TPO sin actividad y serología negativa). 3ª (creatinina 0.94, CPK 140, TSH 5.444). Resto normal. ECG: Bloqueo AV 1º grado. Radiografía de tórax: normal. Ecografía abdominal: esteatosis hepática leve. Ecografía de tiroides: normal.

Juicio clínico: Miopatía hipotiroidea. Hipotiroidismo primario.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Miopatía inflamatoria.

Comentario final: La consulta médica se puede considerar como un proceso de toma de decisiones en condiciones de incertidumbre. Habitualmente vivimos situaciones más inciertas que otros especialistas, pero tenemos recursos para afrontar esas situaciones; conocimiento previo del paciente y familia, y la continuidad. Como se pudo ver en este caso, que se pudo realizar un diagnóstico y seguimiento adecuado desde la consulta. Cuando la incertidumbre de “que hacer” nos embarga, precisamos de tiempo y serenidad para tomar la decisión más correcta para cada paciente. Aunque debemos tener en cuenta que no necesariamente tenemos que llegar a un diagnóstico, pero sí debemos llegar a una certeza lo suficientemente alta para actuar y hacer frente a esa incertidumbre. El caso presentado, se trata sobre la miopatía hipotiroidea o síndrome de Hoffman; poco común, su manifestación más frecuente es la debilidad muscular, el diagnóstico se hace fundamentalmente por métodos analíticos y clínicos. El tratamiento es sustitutivo con Levotiroxina, permitiendo la resolución favorable y pronóstico excelente.

Bibliografía

Fuertes Goñi MC, Loayssa Lara JA: No todo es clínica. Razonamiento clínico. Rev. AMF 2014;10 (8):435-443.

Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. En: Kasper D et al, editores. Introducción a la medicina clínica. La práctica de la medicina clínica. 18ed: McGraw-Hill, México; 2012; Vol.1: p.1-6.

Palabras clave: Dolor muscular. Miopatía. Hipotiroidismo.