



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

262/178 - TEMBLOR Y PALPITACIONES

S. García Hunter^a, M. de la Torre de Dios^a, N. Diego Mangas^a y M. Torrecilla García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años con antecedentes de enfermedad celíaca que acude a consulta refiriendo un cuadro de nerviosismo y agitación de dos semanas de evolución. Además nota palpitaciones sobre todo nocturnas que le impiden el sueño. Presenta ritmo intestinal aumentado, unas 3 deposiciones blandas al día. No refiere otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección presenta leve exoftalmos y temblor de manos en reposo. Palidez en piel y mucosas. La auscultación cardíaca es rápida, en torno a 100 latidos por minuto. La auscultación pulmonar y la exploración abdominal son rigurosamente normales. En la exploración neurológica destacan los reflejos rotulianos exaltados. El tiroides está levemente aumentado de tamaño sin nódulos palpables. En la analítica, el hemograma y la bioquímica son normales. Las hormonas tiroideas están alteradas: la hormona T4 libre aumentada y la TSH suprimida. Los anticuerpos antiperoxidasa, antitopoisomerasa y anticuerpos antireceptor de TSH son positivos. El electrocardiograma mostraba una frecuencia de 110 latidos por minuto sin otras alteraciones significativas.

Juicio clínico: Hipertiroidismo primario.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves: sospechar en mujer de mediana edad con antecedentes de enfermedades autoinmunes. Adenoma tóxico y bocio multinodular: hipertiroidismo en edades más avanzadas. Hipertiroidismo por fármacos (ej: amiodarona). Tirotoxicosis facticia. Estrés psicológico.

Comentario final: El hipertiroidismo, al contrario que el hipotiroidismo, es una patología que raramente se trata en Atención Primaria. No obstante, nuestra labor consiste en el diagnóstico precoz y en el control de los síntomas con tratamiento betabloqueante hasta control por el especialista. En el caso de la enfermedad de Graves, algunos pacientes seleccionados podrían comenzar tratamiento con antitiroideos (metimazol) hasta la realización de la gammagrafía tiroidea en el hospital, retirándolo 10 días antes para no alterar el resultado de la misma. El tratamiento dura un total de 18 meses y puede producir granulocitopenia, alteración de las transaminasas e hipotiroidismo, por lo que requieren un control por parte del especialista y del médico de familia.

Bibliografía

1. Treatment of Grave's hyperthyroidism. Uptodate; 2013.
2. Luque Ramírez M. Endocrinología, metabolismo y nutrición, 8th ed. Madrid. CTO editorial; 2012.