



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/4 - CUANDO SE ENTRELAZAN DOS ENFERMEDADES

S. Anselmi González¹, N. Cubelos Fernández², M. González Calabaza³, S. Ondicol Rodríguez⁴

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ³Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con antecedentes de Pericarditis aguda vírica con Fibrilación auricular paroxística en tratamiento con atenolol, y adenocarcinoma de antro gástrico. Acude a urgencias de Atención Primaria por cuadro de 24 horas de evolución de dolor torácico opresivo, no irradiado, sin cortejo vegetativo, junto con palpitaciones. Disnea de mínimos esfuerzos. Reducción subjetiva de diuresis. Edemas en extremidades inferiores. Pérdida de peso llamativa sin pérdida de apetito. Se solicitan estudios especiales y se remite a servicios de especialidad pertinentes.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Delgado, eupneico. Cabeza: Exoftalmos. Auscultación cardiopulmonar: Arrítmico a 90 lpm. No soplos. Murmullo vesicular conservado. No ruidos sobreañadidos. Abdomen sin hallazgos valorables. Extremidades inferiores sin edemas. Analítica: TSH 0,005, T4 7,77, T3 1,85, Ac anti-TSI: 58,8. Resto normal. Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular media a 140 lpm. Rx tórax: cardiomegalia, redistribución vascular. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo normal. Ecocardiograma tiroideo: lóbulos tiroideos e istmo aumentado de tamaño, 3 pequeños nódulos con componente quístico. Parénquima tiroideo parcheado hiperecogénico con tractos fibrosis, aumento de vascularización (tormenta tiroidea).

Juicio clínico: Enfermedad Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis. Bocio multinodular tóxico.

Comentario final: La enfermedad de Graves-Basedow es la causa más frecuente de hipertiroidismo, constituyendo el 60-70% de todas las tirotoxicosis. Es una enfermedad autoinmune caracterizada por la presencia de Ac contra el receptor de TSH (TSI), que actúan aumentando el tamaño glandular y la síntesis de hormonas. Es más frecuente en mujeres, entre 3ª-4ª décadas de vida. Se manifiesta por clínica de hipertiroidismo, bocio y oftalmopatía infiltrativa. Puede aparecer mixedema pretibial. El diagnóstico definitivo es analítico: TSH indetectable con elevación de T4 o T3 libres. La presencia de estos anticuerpos es característica, aunque no imprescindible para su diagnóstico. El tratamiento suele realizarse con antitiroideos orales durante 12-18 meses (metimazol, carbimazol, propiltiouracilo), para inhibir síntesis hormonal. Se puede utilizar propranolol para disminuir la clínica adrenérgica. Ante recidiva, se realiza tratamiento definitivo con radioyodo o tiroidectomía subtotal.

Bibliografía

Plana Oller, E, García Montes, A. Enfermedad de Graves-Basedow, no siempre es cosa de mujeres. AMF. 2017;13(8):2111.

Álvarez Castro P, Isidro San Juan, M. Guía clínica de Hipertiroidismo. Fistera 2014 (Citado el 12 de diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/hipertiroidismo/>

Palabras clave: Palpitaciones.