



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/534 - HIPERTIROIDISMO Y SUSHI: UNA RELACIÓN MÁS COMÚN DE LO QUE PENSAMOS

P. Isarre García de Jalón¹, S. Suñer García², C. Muniesa Urbistondo³ y B. Pérez Moreno⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años sin antecedentes médicos ni familiares relevantes que acude a consulta de atención primaria por cuadro de tres meses de duración consistente en sensación de sofocos, diarrea diaria y episodios ocasionales de palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, afebril, evidente temblor distal en extremidades. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a 90 lpm. Exploración cervical: bocio importante grado III de aspecto difuso. Ecografía de tiroides: alteración de ecoestructura tiroidea de forma difusa no a expensas de nódulos visibles ecográficamente. Analítica sanguínea: en la que destacaban TSH < 0,01 y T4 de 5,38, hemograma y bioquímica sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica presentada y la exploración con un llamativo bocio se sospechó patología tiroidea en primera instancia. Solicitándose analítica completa incluyendo hormonas tiroideas y ecografía de tiroides de forma preferente. Al recibir los resultados analíticos que mostraban un hipertiroidismo franco se amplió la anamnesis. La paciente no presentaba antecedentes de patología tiroidea pero sí cambios alimenticios en el último año aumentando consumo de sushi con alga Nori y alga Wakame más de tres veces por semana.

Diagnóstico diferencial: La presencia de bocio difuso en la exploración obligó a plantear múltiples diagnósticos diferenciales: déficit/aumento de aporte de yodo en la dieta, fármacos bociógenos, enfermedad de Graves-Basedow y tiroiditis.

Comentario final: Una vez confirmado analíticamente el hipertiroidismo y la ausencia de nódulos sospechosos se inicio tratamiento con tiamazol 30 mg al día, se recomendó suspender el consumo de algas y se derivó mediante interconsulta virtual a Endocrinología. Respondieron que estaban de acuerdo con el abordaje y citaron para control al mes siguiente. En la revisión se habían normalizado los niveles hormonales y se pudo ir disminuyendo progresivamente tiamazol encontrándose la paciente asintomática. Debido a los cambios dietéticos en nuestra población con importación de alimentos de otras culturas se han descrito cada vez más casos similares al nuestro provocando no solo hipertiroidismo sino también interacciones medicamentosas importantes por lo que debemos tener en cuenta estos factores en nuestra práctica diaria.

Bibliografía

1. Picco G, de Dios-Romero A, Albanell N, Badia J. Ingestión habitual de algas e hipertiroidismo. *Med Clin (Barc)*. 2006;127(5):199.
2. Di Matola T, Zeppa P, Gasperi M, Vitale M. Thyroid dysfunction following a kelp-containing marketed diet. *BMJ Case Rep*. 2014.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Algas.