



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/48 - DOCTOR, LLEVO MUCHO TIEMPO CANSADA

A. Fernández Serna^a, C. Fortuny Henríquez^b, M. Arques Pérez^c, M. de la Hoz Gutiérrez^d, R. López Sánchez^e, S. Díez Martínez^f, Á. González Díaz-Faes^g, L. de la Fuente Blanco^h y L. Gómez Ruizⁱ

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^cMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ^dMédico de Familia. SUAP Santander. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^hMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años, que acude a consulta de Atención primaria por llevar más de 3 semanas muy cansada. Refiere que le cuesta levantarse, que se fatiga fácilmente y que tiene tenencia al sueño. Y está agobiada porque ha dado a luz hace 3 meses, y teme no ser capaz de cuidar del bebe. Nos explica que siempre ha sido una mujer muy dinámica, inclusive durante el embarazo, y que tras el parto al principio está muy irritada e irascible y que tras estar así un par de semanas, ahora nota el efecto contrario.

Exploración y pruebas complementarias: BEG; NC; NH; NP; CyO × 3. Exp NRL normal. ACP rítmico no oigo soplos, RVC. ORL faringe normal, no palpo ganglios ni adenopatías a nivel del cuello. Oídos normales. Abdomen anodino. EEII no edemas ni signos de TVP. TA 140/90. AF: madre y abuela materna con enfermedad tiroidea. Analítica: TSH 1,9, TSH, T4L 0,3. Anticuerpos antitiroglobulina: 214, antiperoxidasa negativo. Resto de la analítica sin hallazgos patológicos. Ecografía tiroidea: signos de inflamación leve. Plan: remitimos de forma preferente a Endocrinología, para valoración e iniciar tratamiento si precisase.

Juicio clínico: Hipotiroidismo subclínico.

Diagnóstico diferencial: Astenia. Depresión.

Comentario final: Como MAP nuestro deber es explicar a la paciente los resultados de la analítica y los pasos a seguir con un control exhaustivo. Tras ser valorada en Endocrinología con una segunda analítica normal, esta paciente no precisa tratamiento ni estudios adicionales. Durante los siguientes meses es requerimiento por parte del profesional solicitar una analítica trimestral para ver la función tiroidea para descartar una posible evolución hacia hipotiroidismo. Ya que, se trata de un seguimiento a largo plazo de una paciente que hasta antes de dar a luz, era una mujer sana. Nuestro deber será por tanto, explicar a la paciente el por qué de la necesidad de realizar un seguimiento, al igual que la forma en la que esperamos que evolucione su patología, y las medidas que podríamos tomar en caso de ser necesario.

Bibliografía

1. Postpartum Thyroiditis. Disponible en: <http://www.clark.net/pub/tfa/postbroc.htm>
2. Lazarus JH, Hall R, Othman S, Parkes AB, Richards CJ, McCulloch B, et al. The clinical spectrum of postpartum thyroid disease. *Q J Med.* 1996;89:429-35.
3. Fantz CR, Dagogo-Jack S, Ladenson JH, Gronowski AM. Thyroid function during pregnancy. *Clinical Chemistry.* 1999;45(12):2250-8.
4. Stagnaro-Green A. Recognizing, understanding and treating postpartum thyroiditis. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2000;29:417-30.

Palabras clave: Anticuerpos antitiroideos. Autoinmunidad. Hipotiroidismo. Tiroiditis posparto.