Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1383

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1484 - ¿ LO TRATO O LO DERIVO?

H. Bergaz Díez[a], P. Gutiérrez García[b], Á. Delgado de Paz[c], B. Herrero Bregón[d], J. Melero Bromám[e], M.M. García Alonso[f], Á. Marcos Rodríguez[d] y T. Salado García[g]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Área Oeste. Valladolid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, fumadora de 1 paquete de tabaco/día, no otros tóxicos. Acude a la consulta de atención primaria por astenia generalizada de meses de evolución, asociada a aumento paulatino de peso, sin disminución de su actividad física ni aumento de su ingesta y caída de pelo. Ante la clínica decidimos realizar analítica de control, tras los resultados de la misma iniciamos tratamiento con levotiroxina 75 µg 20 minutos antes del desayuno, indicando a la paciente la realización de un nuevo control en 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado y colaborador, buen estado general, normo coloreado, normo hidratado, eupneico, frecuencia cardiaca 58 lpm, tensión arterial 110/78, saturación de oxigeno100%. No ingurgitación yugular, no adenopatías en cadenas ganglionares, auscultación cardiaca: rítmico, sinusal, auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, no masas ni megalias, no signos de peritonismo. Extremidades inferiores con pulsos pedios conservados, no signos de insuficiencia venosa periférica. Decidimos realizar analítica con los siguientes resultados: hemoglobina 10,09, ferritina 9, resto de hemograma dentro de la normalidad, bioquímica, perfil hepático y renal con valores dentro de la normalidad, hormonas tiroideas TSH 25,5, T4 0,61. Ecografía tiroidea: nódulo de características benignas de 0,3 cm × 0,22 cm.

Juicio clínico: Hipotiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo primario/secundario, anemia.

Comentario final: Desde atención primaria(AP), intentaremos hacer un diagnóstico o aproximarnos al mismo, mediante la clínica, la exploración y las pruebas complementarias de las que disponemos, además es importante hacer un seguimiento de los pacientes e iniciar tratamiento en los casos que lo requiera y que podamos manejar en nuestra consulta. En nuestro caso, tratándose de un hipotiroidismo primario, no es necesario derivar a la paciente, ya que desde la consulta de AP podemos llevar a cabo un adecuado tratamiento y seguimiento del mismo. En cuanto al nódulo

tiroideo, por sus características y su tamaño no es necesario derivarlo, pero si hacer un correcto seguimiento para valorar su evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.

3. Vázquez Lima M, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 4ª ed. Ofelmaga, 2012.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.