



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/675 - Doctor, me siento lento

E. Cañada Cámara^a, N. Martínez Navarro^a, M. Pons Claramonte^b, L. Marín Martínez^c y L. Muñoz Alonso^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

^cMédico Residente de 3^{er} de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a urgencias por cuadro de astenia, debilidad, artromialgias y estreñimiento crónico de 2 meses de evolución. En los últimos días presentaba tendencia al sueño y dificultad para la articulación del lenguaje progresiva. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, Hepatopatía alcohólica (si informes confirmatorios). Niega tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,5 °C, TA:100/55 mmHg, FC: 84, SatO₂: 97%. Regular estado general. Eupneico en reposo. Piel pálida y fría. Deshidratación intensa y descamación mucocutánea. Voz ronca. Macroglosia, rasgos faciales toscos, aumento de partes blandas, edema palpebral. No bocio ni adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos. Roncus bibasales de predominio derecho. Abdomen: Sin hallazgos patológicos. Neurológico: Destacaba lenguaje conservado, aunque bradilálico. Reflejos con disminución de la fase de relajación. Resto normal. Analítica urgente: Creatina-quinasa: 1.061, glucosa: 35, urea: 68, creatinina: 1,46, Ca: 9,9, P: 6,1, K: 4,5, Na: 145, GOT: 14, GPT: 35, GGT: 14, Orina y sedimento: negativos. Hemograma: anemia normocítica, normocrómica. ECG urgente: Bigeminismo con extrasístoles ventriculares a 80 lpm, hemibloqueo de rama derecha, eje QRS desviado a la derecha, sin alteraciones de la repolarización. GAR: normal. Rx tórax: normal. Analítica planta: TSH: 88,98, T4L < 0,19, Colesterol: 206, TG: 372. ECG planta: Bigeminismo a 50 lpm, hemibloqueo de rama derecha, eje QRS desviado a la derecha, sin alteraciones de la repolarización.

Juicio clínico: Hipotiroidismo grave autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Crisis mixedematosa, feocromocitoma, síndrome neuroléptico maligno, toxicidad por anticolinérgicos, síndrome eutiroideo enfermo, hipotermia, etc.

Comentario final: Ante la sospecha clínica de crisis mixedematosa, evaluaremos siempre el nivel de consciencia, temperatura corporal, posibilidad de insuficiencia respiratoria global, alteración iónica por hiponatremia, así como posibilidad de alteraciones en el electrocardiograma. Es muy importante realizar cultivos e iniciar antibioterapia empírica, ante la posibilidad de infección como desencadenante del cuadro. El paciente permanecerá monitorizado en una UCI. Se instaurará

tratamiento hormonal sustitutivo, sin esperar a la confirmación del déficit hormonal, con levotiroxina sódica iv., previa administración de hidrocortisona iv. ante la posibilidad de una insuficiencia suprarrenal asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chiong YV, Bammerlin E, Mariash CN. Development of an objective tool for the diagnosis of myxedema coma. *Transl Res.* 2015 Jan 13. pii: S1931-5244(15)00006-7.
2. Muñoz BP, Rossel MV. Electrocardiographic manifestations of severe accidental hypothermia: report of one case. *Rev Med Chil.* 2014;142(9):1205-9.
3. Park E, Abraham MK. Altered mental status and endocrine diseases. *Emerg Med Clin North Am.* 2014;32(2):367-78.
4. Dubbs SB, Spangler R. Hypothyroidism: causes, killers, and life-saving treatments. *Emerg Med Clin North Am.* 2014;32(2):303-17.
5. Chaudhari D, Gangadharan V, Forrest T. Heart failure presenting as mixedema coma: case report and review article. *Tenn Med.* 2014;107(2):39-41.
6. Popoveniuc G, Chandra T, Sud A, Sharma M, Blackman MR, Burman KD, Mete M, Desale S, Wartofsky L. A diagnostic scoring system for myxedema coma. *Endocr Pract.* 2014;20(8):808-17.
7. Wood-Allum CA, Shaw PJ. Thyroid disease and the nervous system. *Handb Clin Neurol.* 2014;120:703-35.