



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3129 - Lo DIFÍCIL de encontrar lo sencillo. Síntomas neurológicos del hipotiroidismo

I. García Álvarez<sup>a</sup>, V.E. García Vesga<sup>b</sup>, R. Ruiz Merino<sup>a</sup>, A. Portela Martín<sup>c</sup>, E. Giménez López<sup>d</sup>, B. Antón González<sup>e</sup>, M. Varela Patiño<sup>a</sup>, P. del Brío Ibáñez<sup>a</sup>, Á. González de la Fuente<sup>f</sup> y H. Bergaz Díez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa- Parque Alameda. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años con hipercolesterolemia, tabaquismo y síndrome ansioso depresivo en tratamiento con simvastatina, escitalopram y mirtazapina. Acude a Urgencias hospitalarias por un episodio de mareo inespecífico. Refiere durante meses previos astenia intensa, con hipersomnolencia diurna, disminución importante de concentración y atención y sensación de inestabilidad, parestesias en ambas manos y aumento de peso. Su Médico de Atención Primaria ha realizado seguimiento sin alteraciones en la exploración física o analíticas hasta el momento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora, pares craneales normales, no signos cerebelosos, no alteración en fuerza, sensibilidad ni reflejos, signos meníngeos negativos. Cuello: No aumentado de tamaño, no palpo nódulos, no doloroso. Constantes afebril, TA 126/85, FC 95, saturación O<sub>2</sub> 100%. Electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos. Resultados analítica del día anterior: sin alteraciones excepto TSH 46,8, T<sub>4</sub> 0,14. Analítica seis meses antes, sin alteraciones. Ingresa en planta de neurología para descartar enfermedad cerebrovascular debido a hallazgos inespecíficos en el TAC de urgencias. Se sigue de resonancia magnética en planta que descarta hallazgos relevantes. Se realiza interconsulta a endocrinología que inicia levotiroxina 75 µg y solicita anticuerpos antitiroideos que son positivos.

**Juicio clínico:** Hipotiroidismo primario autoinmune. Tiroiditis crónica autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome depresivo, Síndrome vertiginoso, enfermedad cerebrovascular, síndrome de túnel carpiano, síndrome apnea hipopnea.

**Comentario final:** Síntomas inespecíficos de la esfera neurológica como astenia, parestesias, disminución en la atención y concentración plantean el diagnóstico diferencial entre diversa patología neuropsiquiátrica. Sin embargo, es preciso plantear en una primera evaluación de una paciente que asocia además hipersomnolencia diurna y aumento de peso, el hipotiroidismo, con una prevalencia de 2% en la población general, siendo el 95% primario. En este caso se realizó un correcto seguimiento de la paciente en Atención Primaria, sin embargo se complicó con un ingreso y múltiples pruebas diagnósticas por un hallazgo inespecífico en las pruebas de imagen.

## **Bibliografía**

1. Monográfico Hipotiroidismo. Actualización en Medicina de Familia. AMF 2014;10:541-634.
2. Rubin D. Neurologic manifestations of Hypothyroidism. UptoDate, 2014.

**Palabras clave:** *Ictus. Vértigo. Depresión. Apnea. Hipotiroidismo.*