



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3048 - DOCTOR, ESTA VEZ NO ES ANSIEDAD

M. Navarro Miralles^a, M. Muñoz Ayuso^b, B. Blanco Sánchez^c, J. Sánchez Sánchez^d, L. Tomás Ortiz^a y M. Navarro Nuño de la Rosa^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Los Arcos. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^eMédico de Familia. Cuidados Paliativos Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin historia clínica relevante que graves en el Centro de salud por disminución de peso, dolor abdominal y vómitos graves de tres semanas de evolución. Acompañado de hiperdefecación, insomnio y crisis de ansiedad en los últimos días.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente estaba inquieta e irritable, consciente y orientada, eupneica y con fiebre de 38 °C, TA 130/70, FC 110 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso con aumento del peristaltismo, sin irritación peritoneal. Sin masas ni megalias. Temblor fino de las manos e hiperreflexia. El electrocardiograma indujo una taquicardia sinusal. Gastroscopia, radiografía abdominal y ecografía abdominal fueron normales. Análisis: TSH 0,2, T4 18,8. La gammagrafía tiroidea mostró una glándula con hiperfunción difusa.

Juicio clínico: Hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia, ansiedad, gastroenteritis.

Comentario final: La hormona tiroidea controla el metabolismo de los procesos en el cuerpo. Si existe demasiada, toda función tiende a acelerarse. Por ello, la sintomatología del hipertiroidismo se caracteriza por nerviosismo, irritabilidad, aumento de sudoración, palpitaciones, temblor de manos, ansiedad, dificultad para dormir, adelgazamiento de la piel, cabello quebradizo y debilidad muscular. Afortunadamente, un análisis es suficiente para determinar la concentración de hormonas tiroideas y TSH. Los tratamientos son muy efectivos y la calidad diagnóstica para la detección precoz de carcinomas ha mejorado. Pero la mayor complicación es detectar cuándo es necesario solicitar una prueba de hormona tiroidea, ya que, los síntomas de la disfunción tiroidea son inespecíficos. El diagnóstico se basa en tres pilares: imagen clínica, analítica y diagnóstica. Actualmente, la gammagrafía es la técnica estándar para el diagnóstico del hipertiroidismo. Aunque no hay consenso en cuanto a qué técnica es la mejor para dicho diagnóstico, la ecografía debe ser el primer examen de imagen y reservar la gammagrafía para casos no diagnósticos.

Bibliografía

1. Garmendia Madariaga A, Santos Palacios S, Guillén-Grima F, Galofré JC. The incidence and

prevalence of thyroid dysfunction in Europe: a meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(3):923-31.

2. Bahn RS, et al., Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. *Endocr Pract.* 2011;17(3):456-520.
3. Kahaly GJ, Bartalena L, Hegedus L. The American Thyroid Association/American Association of Clinical Endocrinologists guidelines for hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: a European perspective. *Thyroid.* 2011;21(6):585-9.

Palabras clave: Ansiedad. Pérdida de peso. Tiroides.