



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2882 - ¡DOCTOR, ESTOY AGOTADO!

L. Cotillas García<sup>a</sup>, E. Gimenez López<sup>b</sup>, M. Antón González<sup>c</sup>, M. Rodríguez Martín<sup>d</sup>, N. Sobradillo Castrodeza<sup>e</sup> y A. Córdoba Romero<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>f</sup>Médico de Área. Valladolid Oeste.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica e hiperlipemia. Tratamiento: irbesartán, atenolol, adiro y atorvastatina. Acude a Atención Primaria por cuadro de 4 meses de evolución de astenia, pérdida 8 kg de peso, anorexia y palpitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto (lpm). Afebril. Cuello: aumento de tamaño de hemitiroides izquierdo. Auscultación cardiaca: arrítmico, sin soplos. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 110 lpm (no conocida). Hematimetría y bioquímica: normales. Hormonas: TSH 0, T4 libre 3,93, T3 libre 20,3. Ante la detección de fibrilación auricular se comienza tratamiento con enoxaparina y realizamos interconsulta a Cardiología. Se completa estudio con anticuerpos antimicrosomales (TPO) y anti receptor TSH siendo ambos negativos. Iniciamos tratamiento antitiroideo y se deriva a Endocrinología, donde solicitan ecografía y gammagrafía tiroidea, que muestra tiroides aumentado, con aumento captación heterogénea del trazador en ambos lóbulos y zona hipofuncionante en istmo.

**Juicio clínico:** Bocio multinodular tóxico (BMNT).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Graves-Basedow. Tiroiditis de Hashimoto.

**Comentario final:** El paciente inicia tratamiento con tiamazol mejorando clínica y analíticamente. El BMNT es la causa más frecuente de hipertiroidismo en el anciano, aparece en la sexta o séptima década de la vida, suele ser la fase nodular del bocio simple cuando uno o más nódulos se hacen hiperfuncionantes y autónomos del control de la TSH. La clínica del hipertiroidismo en el anciano es taquicardia, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, apatía, miopatía y pérdida del apetito. El diagnóstico requiere la determinación analítica de TSH, que está inhibida, con valores de T4 libre y T3 libre aumentados. El estudio gammagráfico muestra heterogeneidad en la captación del isótopo con presencia de nódulos hiperfuncionantes e hipofuncionantes. El tratamiento de elección es yodo radiactivo, pero en pacientes de edad avanzada con contraindicación para ello o para cirugía, una buena elección es el tratamiento con dosis bajas de antitiroideos. Las enfermedades tiroideas son frecuentes en el anciano y suelen manifestarse atípicamente. El tratamiento del BMNT ayuda a

evitar la morbilidad por el agravamiento de enfermedades cardiovasculares existentes.

### **Bibliografía**

1. Davies TF, Laurberg P, Bahn RS. Trastornos hipertiroides. En: Williams. Tratado de endocrinología, 13ª ed. España: Elsevier; 2017.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Bocio multinodular.