



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3292 - NOTO PALPITACIONES ¿SERÁ NERVIOSISMO?

C. Hato Antón^a, M. Martínez Ferri^b, V. Cascales Saéz^a, S. Jiménez Moya^c, Á. Alcaraz Pérez^d y C. Pérez Crespo^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

^dMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acude a consulta refiriendo palpitaciones.

Antecedentes personales: natural de Ecuador, no alergias medicamentosas, ansiedad, anemia.

Antecedentes familiares: tía con patología tiroidea.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. SO₂ 98%, FC: 150 lpm. Se realiza electrocardiograma: ritmo sinusal a 137 lpm. Se pauta bisoprolol 2,5 mg y se realiza analítica: hemoglobina 11,8, resto sin alteraciones. Dos meses después presenta inflamación de cuello palpándose bocio, derivándose a urgencias por mal estado general con sospecha de hipertiroidismo para valoración y tratamiento. Allí se rehistoria a la paciente que refiere nerviosismo progresivo, pérdida de peso de 6-7 kg en 8 meses, palpitaciones, insomnio, temblor distal, febrícula y prurito generalizado, acompañado de tensión cervical, descubriendo bultoma cervical anterior. Exploración: peso 50 kilos, talla 150 cm, TA 143/66, FC 125 lpm, exoftalmos mayor en ojo izquierdo. SCORE 2. Bocio grado 3 sin nódulos palpables. Frémito. Resto normal. Se pauta propranolol 10 mg 2/8 horas. Omeprazol 20 mg 1/24h. Lorazepam 1/24h. Se deriva a consultas de Endocrinología donde se realiza analítica: TSH 0,001 uUI/ml, T4 libre 8 ng/dL, confirmando hipertiroidismo e iniciando tratamiento con tiamazol 5 mg 3/8h 2 semanas, después 2/8h hasta revisión. Se realiza nueva analítica con TSH 10,4, T4 libre 0,17, T3 libre 0,33, TSI 19,5, pautándose tiamazol 5 mg 1/12h y solicitando ecografía tiroidea pendiente de realizarse. Actualmente palpitaciones ocasionales y pendiente de revisión por endocrino.

Juicio clínico: Hipertiroidismo primario. Taquicardia sinusal secundaria a hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Consumo de cafeína, nicotina, cocaína; anemia, crisis de ansiedad, feocromocitoma.

Comentario final: La patología tiroidea tiene elevada prevalencia, especialmente en mujeres siendo un motivo de consulta muy común en atención primaria (AP), por lo que su sospecha clínica es esencial para su diagnóstico. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y de instauración lenta, y su diagnóstico diferencial y tratamiento pueden ser complicados. Es importante el manejo de estas patologías desde AP con un flujo de información bidireccional con los endocrinólogos en beneficio del paciente, aunque el estado del paciente sea el que marque su

manejo.

Bibliografía

- 1 Camprodon N, Elorza JM, et al. Hipertiroidismo. AMF. 2014;10(10):541-634.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. México: McGraw-Hill, 2016.

Palabras clave: Palpitaciones. Nerviosismo. Hipertiroidismo.