Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1762

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3891 - CONTROL TIROIDEO

O. Morales Encuentra[a], J. Varona Castrillo[b], R. Lope[c] y M. Fernández Ortega[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Las Torres. Burgos. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Gamonal Las Torres. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 17 años, española, sin antecedentes personales ni familiares de interés, así como intervenciones quirúrgicas. Acude a su MAP por temblor al realizar actividades finas, refiere a veces también le tiembla la pierna en reposo. No insomnio, no alteraciones del tránsito gastrointestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Talla: 162. Peso: 51,600. TA: 107/72. FC: 116. AC: rítmica, no soplos. En la exploración física y neurológica no observamos cambios en el cuello, no clínica de tiroiditis, no exoftalmos, fuerza 5/5, sensibilidad normal y ROT +++. Pedimos analítica a destacar una T4L de 4,3 ng/dl y una TSH no detectable. Pautamos propranolol 40 mg 1-0-1, pedimos nueva analítica y derivamos a endocrinología; la siguiente analítica: anticuerpos anti-microsomales 39,2 u.i./ml, T4L 3,9 ng/dl, TSH no detectable. En endocrinología bocio II/III a expensas de ambos lóbulos mayor el derecho, homogéneo sin nódulos. Ante la sospecha clínica y analítica de un hipertiroidismo, tratamiento inicial: tiamazol 2-2-2 10 días, 2-0-2 20 días, 2-0-1 hasta revisión, junto con propranolol 1-0-1 7 días y 1/2-0-1/2 7 días y suspender. Pedimos analítica en 2 meses, a destacar T4L: 0,7 ng/dl, TSH: 0,9 y anticuerpos negativos, TSI 1,0. Se ajusta tiamazol 1,5/día. Ecográficamente todo dentro de la normalidad, analíticamente T4L: 1 ng/dl y TSH 14,9 ng/dl. Se añade levotiroxina 50 mg 1-0-0 y tiamazol 0-0-2. En la siguiente analítica T4L 1,3 ng/dl, TSH: 5,15 mejorando el hipotiroidismo, no se modifica el tiamazol y 1 cp y 1+1/2 a días alternos de levotiroxina. En la siguiente consulta T4L: 1,4, TSH: 3,39, anticuerpos negativos, no modificamos tratamiento.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo, probable enfermedad de Graves Basedow. Hipotiroidismo yatrógeno.

Diagnóstico diferencial: Temblores de origen farmacológico, esclerosis múltiple, trastorno de ansiedad.

Comentario final: La paciente mejoró su clínica, peso, temblor y analíticamente se regularizó el tiroides por lo cual se suspendió el tratamiento pautado. Podemos observar que el control de la glándula tiroidea, en algunas ocasiones, no es fácil y hace que tengamos que modificar los tratamientos. Dicha paciente seguirá controles tras la retirada de los mismos.

Bibliografía

1. Castro Gómez JA. Temblor. En: Espinàs Boquet J, ed. Guía de actuación en Atención Primaria., 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2006. p. 387.

Palabras clave: Tiroides. Hipotirodismo yatrógeno.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.