



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/651 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA COMUNICACIÓN

L. Chamorro Borrego^a, I. Ruiz Ojeda^b y A. García Jiménez^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años con sobrepeso, nuevo en nuestro cupo, que acude por primera vez a nuestra consulta para solicitar un control analítico anual. Al preguntarle el motivo por el que se realiza estos controles el paciente no sabe responder, no encontrándose recogido en su hoja de problemas ninguna enfermedad que requiera dicho seguimiento ni ningún tipo de tratamiento que se encuentre realizando en la actualidad.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la anamnesis apreciamos, además de sobrepeso, una facies abotargada y ronquera. Al buscar sus analíticas previas observamos unas cifras de TSH de 16,6 $\mu\text{UI/mL}$ en el control del año pasado, de 19,9 $\mu\text{UI/mL}$ y 14,1 $\mu\text{UI/mL}$ en dos controles realizados en septiembre y julio del año previo y por último de 9,6 $\mu\text{UI/mL}$ en un primer análisis realizado en 2011. Al revisar su medicación apreciamos que tenía recetada levotiroxina de 25 mg desde agosto de 2016 hasta septiembre de 2017, con periodos de varios meses intercalados sin medicación. Al preguntar al paciente sobre su adherencia al tratamiento nos refiere que sí toma la medicación a diario, pero al cuestionarle sobre su ganancia de peso, los cambios en su voz y la posibilidad de la existencia de otros síntomas como el cansancio o el estreñimiento, informándole de que muy probablemente sean causados por su hipotiroidismo, finalmente nos confiesa que solo tomó la medicación los primeros meses al desconocer la naturaleza crónica de su proceso y su posible evolución sin tratamiento, refiriendo también su negativa a aceptar su enfermedad.

Orientación diagnóstica: Hipotiroidismo primario no tratado.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis de Hashimoto, hipotiroidismo secundario, déficit de yodo.

Comentario final: Es necesario dar una información correcta a los pacientes sobre su enfermedad, la naturaleza del proceso, la importancia de su tratamiento y las consecuencias de no realizarlo, así como preguntar por las dudas y preocupaciones del paciente para poder darles respuesta, ya que ello favorece una mayor adherencia terapéutica.

Bibliografía

1. Surks MI, Ross DS, Mulder JE. Clinical manifestations of hypothyroidism. Post TW, ed. UpToDate (Acceso el 20 de mayo, 2018).

Palabras clave: Hipotiroidismo. Adherencia. Información.