Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):348

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2437 - MI TRATAMIENTO AUTODIDACTA

E. Trillo Díaz[1], M. Rodas Díaz[2] y P. Daryani Lachhman[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga. [2]Médico de Familia. Consultorio Almáchar. Vélez-Málaga. Málaga. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Abdalajís. Antequera. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años, sin alergias medicamentosas, fumadora de 20 cig/día, con hipotiroidismo primario y diabetes mellitus tipo 1 desde los 2 años, mal controlada (última HbA1c 12,6% hacía dos meses), en tratamiento con Levemir, Humalog, Eutirox 100. Acudió por debilidad generalizada y dificultad para caminar desde hacía 4 semanas, debido a dolor punzante y parestesias en ambas piernas, y edemas en ambos tobillos, que fueron progresando hasta rodillas durante los últimos 15 días. Había consultado en cuatro ocasiones, pautándose tratamiento con tramadol, eterocoxib, dexketoprofeno y gabapentina, siendo el dolor refractario a tratamiento. Se derivó a Medicina Interna preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Palidez. PA 80/60 mmHg. Bocio. Auscultación y abdomen anodinos. Extremidades: edemas duros hasta muslos, dolorosos a la palpación. Analítica: glucosa 227 mg/dL; K 7 mEq/L; proteínas 6,1 g/dL albúmina 2,7 g/dL; Hb 8,5 g/dL, ferritina 234 µg/L, TSH 297, leucocitos 13.630/µL, VIH, virus hepatitis B, C negativos. HbA1c 12,5%. Orina 24h 600 cc. Proteínas 9,5 g/dL. Proteinuria 24h 57 mg, cortisol normal. Electrocardiograma, radiografía tórax, y ecografía abdominal normales.

Orientación diagnóstica: Mixedema secundario a hipotiroidismo severo por incumplimiento terapéutico.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía diabética: parestesias, dolor en miembros, progresivos. Nefropatía diabética: edemas miembros inferiores, astenia, proteinuria. Síndrome nefrótico: edemas, proteinuria. Insuficiencia suprarrenal: astenia, hipotensión, hiperpotasemia.

Comentario final: La paciente ingresó en Medicina Interna, se pautó tratamiento con levotiroxina intravenosa, mejorando. Al alta, Eutirox 150 y reajuste de insulina. No tomaba adecuadamente el tratamiento tiroideo en domicilio, motivo por el que comenzó con un hipotiroidismo severo mixedematoso. Por ello es importante realizar una anamnesis dirigida para identificar las posibles causas de descompensación, preguntando también por el cumplimiento terapéutico. No solo es importante pautar el tratamiento, sino también comprobar que el paciente lo realiza correctamente, dado que el incumplimiento terapéutico es una de las causas más relevantes de descompensación o no mejoría de la patología. Hay que educar a la población en la toma correcta de medicación y explicar que las consecuencias de este incumplimiento son múltiples y sus repercusiones muy variables: aumento de ingresos, infecciones, muerte.

Bibliografía

1. Lucas Martín AM, Puig Domingo M, Reverted Calatayud L. Enfermedades de la glándula tiroides. Farreras-Rozman Medicina Interna. Vol I, 17ª ed. Madrid: Elsevier; 2012. p 1869-900.

Palabras clave: Parestesia. Dolor. Edema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.