



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1910 - PALPITACIONES Y ALGO MÁS

M. Prieto Carnicer, A. García Elez, M. Macho Villameriel y M. Bautista García-Vera

Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años acude a consulta por palpitaciones y astenia; antecedentes personales de anemia ferropénica. A lo largo del estudio, la paciente presenta embarazo no planificado y a los síntomas iniciales se añaden disnea, dolor ocular.

Exploración y pruebas complementarias: PA 114/78 mmHg; FC 77 lpm; AC: normal. Bocio difuso lb, no adenopatías. Analítica (30/03/2015): hemograma normal, ferritina y hierro en valores dentro de normalidad; TSH < 0,005 µIU/ml; T4 Libre 5,18 ng/dl; T3 libre 20,93 pg/ml. Anticuerpos anti-receptor TSH: 5,01 IU/ml, anticuerpos antiperoxidasa: 95 Iu/ml. Eco tiroidea (18/05/2015): patrón inhomogéneo bilateral (tiroiditis). ECG: ritmo sinusal 72 lpm. Normal. Ecocardiograma (30/11/2015): normal. BMC: no hiperemia, no quemosis, retracción palpebral superior en ojo derecho, no lagofthalmos. Mínimo exoftalmos en ojo derecho. Retropulsión negativa. RM órbitas (29/06/2017): normal.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Causas cardiacas: arritmias, enfermedad cardiaca estructural. Causas no cardiacas: sistémicas (anemia, hipertiroidismo, embarazo), trastornos psiquiátricos, efectos de medicamentos o drogas recreacionales).

Comentario final: Incidencia anual del 3%, prevalencia del 0,1-0,2% en varones y del 1,9-2,7% en mujeres. Aparición predominante en la tercera y cuarta década de la vida. Más frecuente en mujer que en el varón. Patogenia autoinmune. Caracteriza clínicamente por la triada clásica: bocio, tirotoxicosis y exoftalmos. El hipertiroidismo puede afectar adversamente al embarazo, incrementa los abortos en el primer trimestre y la frecuencia de bajo peso al nacer se duplica o triplica. La oftalmopatía de Graves es una patología autoinmune que afecta al 20-50% de pacientes con enfermedad de Graves, con mayor frecuencia en mujeres de 35-50 años. El hipertiroidismo se tratará con propiltiouracilo a dosis mínimas; la respuesta al tratamiento se produce en 3-4 semanas. El tratamiento de la orbitopatía leve (medidas locales y estrategia expectante); moderada a grave (glucocorticoides intravenosos, sino efectiva considerar cirugía rehabilitadora: descompresión orbitaria, cirugía del estrabismo, alargamiento del párpado y blefaroplastia/frontoplastia). Es importante el diagnóstico y tratamiento pregestacional, para evitar posibles complicaciones (maternas y fetales)

Bibliografía

1. Mena J, López-Hidalgo ML, Rodríguez A, Córdor L. Enfermedad de Graves- Basedow y gestación Clin Invest Gin Obst. 2006;33:67-9.
2. Acosta Acosta B, Rodríguez Gil R, Nieto Hornes JL, Afonso Rodríguez A, Delgado Miranda JL. Protocolo en la orbitopatía tiroidea. Arch Soc Canar Octal. 2012;23:3-8.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Gestación. Oftalmopatía.