Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1423

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3817 - INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON LEVOTIROXINA EN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO

A. García Antuña[1], C. Rodríguez Valles[1], P. de Marcos López[1] y C. Campa García[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias.
[2]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que acude a consulta de Atención Primaria por clínica de astenia. Se realiza analítica añadiendo perfil tiroideo y se observa elevación de TSH y disminución de T4, diagnosticando hipotiroidismo primario probablemente de etiología autoinmune. Solicitamos ecografía tiroidea e iniciamos tratamiento con levotiroxina con controles bimestrales hasta alcanzar objetivo de TSH, posteriormente controles semestrales durante el primer año y a continuación anuales. Tras seis años con buen control, observamos elevación de TSH y T4 indetectable. Lo confirmamos con nueva analítica por lo que aumentamos dosis de levotiroxina y nuevo control a los 2 meses observando buena respuesta al tratamiento. Preguntamos a la paciente si ha habido algún cambio reciente en el estilo de vida, medicación que pudiese explicar tal desajuste. Tras observar el histórico de dispensaciones de levotiroxina observamos interrupción por decisión propia durante 8 meses que explican el resultado analítico.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Normocoloreada, bien perfundida e hidratada. Piel y anejos normales. Tiroides levemente aumentado de tamaño. No se palpan nódulos tiroideos ni adenopatías en región cervical. No dificulta la deglución. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica: TSH: 34,73 mU/L→ 55,29 → 2,85 → 231,73→ 219,6→ 2,63, T4: 0,60 ng/dL → 0,75 → 1,08 → 0,49 → 0,71→ 1,5, anticuerpos antiperoxidasa tiroidea +. Ecografía tiroidea: tiroides aumentado de tamaño, homogéneo sin nódulos.

Orientación diagnóstica: Hipotiroidismo primario autoinmune con mal control por interrupción de tratamiento sustitutivo.

Diagnóstico diferencial: Resistencia a hormonas tiroideas. Síndrome del eutiroideo enfermo. Adenoma hipofisario secretor de TSH.

Comentario final: El hipotiroidismo representa uno de los trastornos endocrinos más frecuentes, aproximadamente un 2% de la población lo padece, con predominio en el sexo femenino. La sospecha diagnóstica es difícil por presentar una clínica inespecífica. Lo más frecuente es astenia. Es imprescindible el control anual analítico del perfil tiroideo, ya que cambios en el estilo de vida o mínimas variaciones en la cantidad de levotiroxina semanal pueden alterarlo. Ante unas cifras de TSH elevadas hay que descartar en primer lugar la interrupción del tratamiento por parte del paciente, ya que es una causa frecuente de mal control.

Bibliografía

1. Garber JR, Cobin RH, Gharib H,Hennessey JV, Klein I, Mechanick JI. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Endocr Pract. 2012;18:988-1028.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Tratamiento. Interrupción.

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