Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1416

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3344 - OJOS SALTONES

L. Pascual García[1], A. Correas Galán[2], A. González Celestino[1] y R. González López[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: padre con DM tipo 2, madre con hipertiroidismo tratado con I-131 y cirugía. Acude a consulta por exoftalmos bilateral y palpitaciones ocasionales desde hace 2 meses. No refiere astenia, pérdida de peso ni temblor distal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 146/84, FC 80 lpm. Talla 153 cm Peso: 60 kg. CyC: Exoftalmos ambos ojos. Bocio difuso. ACP: Rítmico sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración normal. Analítica: TSH suprimida (0,01 mUI/mL), T4L elevada (2,82 ng/dl) y T3L 15 pg/ml. Positividad de anti-TPO 69 y TSI 38,3. Ante sospecha clínica y analítica de hipertiroidismo se realiza ecografía tiroidea (lóbulos de tamaño normal, contornos lobulados e irregulares, ecogenicidad grosera y disminuida, con áreas hipoecoicas irregulares y confluentes de diferentes tamaños). En Eco-Doppler se observa aumento difuso de vascularización, mayor en áreas hipoecoicas confluentes, sin adenopatías de tamaño o aspecto significativos. Se deriva a Endocrinología.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo autoinmune tipo Graves.

Diagnóstico diferencial: Coriocarcinoma. Mola hidatiforme. Bocio multinodular hiperfuncionante. Adenoma tóxico. Tiroiditis. Tirotoxicosis facticia.

Comentario final: La enfermedad de Graves es la causa más frecuente de hipertiroidismo en adultos de edad media, especialmente mujeres. Es una enfermedad multisistémica de origen autoinmunitario, caracterizada por hipertiroidismo, bocio, orbitopatía y mixedema pretibial. La oftalmopatía evoluciona independientemente de la enfermedad tiroidea. Los síntomas mejoran con betabloqueante y descenso de la síntesis tiroidea: tionamidas, ablación con yodo radiactivo o cirugía. La paciente comenzó tratamiento con metimazol 2-1-1 un mes, y después 1-1-1 con seguimiento en Endocrinología.

Bibliografía

1. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association. Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. Thyroid. 2016;26:1343.

Palabras clave: Enfermedad de Graves. Exoftalmos. Tiroides.

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