



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-059 - ¿ÚNICAMENTE HIPERCOLESTEROLEMIA?

G. Adomaskaite, M. Maldonado Palacio, A.M. Arab García, D. Giménez Pastor, S. Benedetti y N. Demidenoka

CAP Florida Sud.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia detectada hace 2 años en analítica general con colesterol total de 306 mg/dL y lípidos de baja densidad (LDL) de 230 mg/dL con triglicéridos (TG) 83 mg/dL. Tendencia a estreñimiento. Sin ningún tratamiento médico u otro antecedente de interés. Acude para solicitar revisión general. No antecedentes familiares.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física: tensión arterial 140/76 mmHg, mínimo sobrepeso, índice de masa corporal 27. Discreto aumento de peso en últimos años. No se palpa el bocio. No xantelasmas ni xantomas tendinosos, no arco corneal. Exploración cardiaca y pulmonar sin alteraciones. Se solicita analítica con perfil tiroideo: colesterol total 310 mg/dL, LDL 233 mg/dL. Perfil renal, glucémico y hepático normal. Tirotropina 91 con tiroxina libre 5,5. Se orienta como hipercolesterolemia secundaria a hipotiroidismo y se inicia levotiroxina 100 mg. Se solicita control de perfil lipídico y tiroideo con anticuerpos antitiroideos en 2 meses, en donde se objetiviza mejoría de perfil lipídico - colesterol total 202 con LDL 128 y TG 133 mg/dL así como perfil tiroideo: tirotropina 2,19 y tiroxina libre 12,7. Anticuerpos antitiroperoxidasa 461. Así mismo, se solicitó ecografía de tiroides en donde se destaca: lóbulos discretamente aumentados de tamaño con patrón multinodular con distribución uniforme con cambios en perfusión vascular, sugestivos de tiroiditis. Se deriva a endocrinología en donde se confirma el diagnóstico de tiroiditis según las pruebas realizadas en ambulatorio.

**Juicio clínico:** Hipercolesterolemia secundaria a hipotiroidismo por tiroiditis autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe valorar causas primarias y secundarias. Hipercolesterolemia primaria: Es una enfermedad hereditaria de transmisión autosómica dominante que provoca acumulación de LDL plasmática. El diagnóstico clínico se basa en concentraciones elevadas de LDL, historia familiar de hipercolesterolemia, antecedentes de enfermedad coronaria prematura y la presencia de xantomas y/o arco corneal. Nuestro paciente no presenta fenotipo descrito ni tiene antecedentes familiares. Hipercolesterolemias secundarias: enfermedades hepáticas y colestásicos. Se descarta ya que perfil hepático es normal. Síndrome necrótico: cursa con proteinuria, hipoalbuminemia, edema e hipercolesterolemia. No presenta dicha clínica. Secundaria a los fármacos: tiacidas, betabloqueantes, ciclosporina, glucocorticoides, estrógenos, progestágenos, retinoides, antirretrovirales. Nuestro paciente no estaba tomando ninguna de las medicaciones mencionadas.

**Comentario final:** Recordar descartar patología asociadasolicitando perfil tiroideo para los pacientes con colesterol total superior a 300 mg/dl, en mayores de 50 años con una hipercolesterolemia de novo o en casos con mala respuesta a tratamiento con estatinas o desarrollo de miopatía.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rozman C, Farreras P. Medicina Interna. Sección XV. Metabolismo y Nutrición. Barcelona: Elsevier España, SL; 2012.
2. Lago F. Guía clínica de Dislipemias. [Electronico]; 2014.
3. Álvarez Cosmea A, Blasco Valle M, Ferreras Amez JM, et al. Dislipemias: manejo de las dislipemias en atención primaria. Barcelona: semFYC Ediciones; 2012.