



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/19 - CUANDO EL ECG ESCONDE OTRAS COSAS

J. Terrero García¹, S. Arenas Sotelo², S. López Domínguez³, P. Díaz Bellido⁴, M. Portillo Rodríguez⁵, I. Asensio Chico⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 56 años, sin FRCV, con AP de gonartrosis, lumbalgia crónica y uveítis anterior unilateral recidivante idiopática. Acude a consulta por astenia, de tres meses de evolución; durmiéndose en cualquier sitio, incluso en el baño. En la auscultación cardíaca impresiona de posible arritmia. Tras ECG (ritmo sinusal a 57 lpm, QRS estrecho con intervalos variables entre complejos y alguna extrasistolia, sin alteraciones en repolarización), se pide analítica con perfil tiroideo y se deriva a cardiología. Le realizan Holter que evidencia abundante extrasistolia sin pausas significativas, con ecocordio normal diagnosticándose de enfermedad del seno por Cardiología. En la analítica posterior se objetiva TSH muy elevada con T4 libre disminuida, diagnosticándose de hipotiroidismo primario. Se inicia tratamiento con levotiroxina, mejorando sintomáticamente la paciente en pocas semanas y normalizándose ECG y perfil tiroideo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 124/78; FC: 57; SatO2: 99%. Consciente y orientada, hidratada, normoperfundida, eupneica, afebril. Auscultación cardíaca: dudosa arritmia, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Hemograma, bioquímica, perfil férrico, perfil tiroideo y sistemático de orina. Ecocardiograma.

Juicio clínico: Hipotiroidismo clínico primario.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca, anemia, síndromes depresivos, trastornos somatomorfos, metabopatías, hepatitis, fibromialgia.

Comentario final: La patología tiroidea es un trastorno muy común en la consulta de atención primaria. En España la prevalencia de disfunción tiroidea es del 10% aproximadamente. Algunos síntomas orientan a patología tiroidea como primera sospecha (bocio, retrasos del crecimiento), pero otros son muy inespecíficos y pueden hacer pasar desapercibida la patología subyacente (cansancio, somnolencia). Es por tanto imprescindible el papel de médico de atención primaria, que orienta los

síntomas en función de la historia personal del paciente para llegar lo antes posible al diagnóstico de certeza e iniciar tratamiento adecuado.

Bibliografía

Valdés S, et al. Population-Based National Prevalence of Thyroid Dysfunction in Spain and Associated Factors: Di@bet.es Study. *Thyroid*. 2017;27(2):156-66.

Ochoa Prieto J, Ollogui Mundet J, Sevilla Lerena MP. Hipotiroidismo del adulto. *AMF*. 2010;6(1):4-11.

Palabras clave: Astenia. Palpitaciones. Somnolencia. Electrocardiograma. Hipotiroidismo.