

## CASOS CLÍNICOS

N489/59referencia

## OTRA VEZ VUELVO A ESTAR CANSADA Y CON MUCOSIDAD

Martínez Asensio, Ana Isabel; Martínez Regada, Xavier; Fernández Gomez, Ana; Fernández Sala, Itziar.  
Abs Sta Eulàlia Sud, L., Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

## Descripción del caso:

Mujer de 90 años, sin disfunción cognitiva e independiente para las actividades básicas vida diaria, con antecedentes de dislipemia, hipertensión, obesidad, hipertrofia ventrículo izquierdo leve, edemas extremidades inferiores, úlcera duodenal, colecistectomía, aplastamiento vertebral, depresión e intolerancia a citalopram, broncoespasmo, neumonía, incontinencia orina, hipertiroidismo. Tratamiento actual: fluoxetina 20 mg, enalapril 10 mg y metimazol 5 mg desde hacía 7 meses. Acude porque desde hace 2 semanas en contexto de cuadro de catarro de vías altas, nota astenia, apatía y debilidad en aumento, sin sintomatología adicional. Se inicia tratamiento con amoxicilina, con mejoría del cuadro respiratorio, pero persistencia del "agotamiento". Tras reinterrogar paciente, ésta afirma que ha suprimido el tratamiento con metimazol desde hacía aproximadamente un mes.

## Exploración y pruebas complementarias:

**Exploración física:** auscultación cardiorrespiratoria taquicardia, soplo sistólico 2/6, discreta disminución murmullo vesicular de predominio hemitórax izquierdo, espiración alargada. Saturación O<sub>2</sub> 94%, subedemas extremidades inferiores. **Electrocardiograma:** taquicardia sinusal 100 pm, bloqueo de rama derecha. **Analítica:** leucos 13,1 x 10<sup>9</sup>/L (3,9-9,5); neutrófilos 8,8 x 10<sup>9</sup>/L (1,5-5,7). VSG 54 mm (1-30). PCR 12,3 mg/L (≤5). Factor reumatoide <10 ku.i./L (≤16) TSH <0,02 mUI/L (0,57-5,5), T4 libre 39,4 nmol/L (12-22), Anticuerpos antireceptor TSH (TSI) 30,9 U/L (≤1,75). Filtrado glomerular 53 mL/min (≥60), urato 433 micromol/L (143-371)

• **Ecografía tiroides previa:** Bocio multinodular. **Gammagrafía tiroidea:** probable bocio multinodular muy heterogéneo con crecimiento endotorácico significativo, globalmente hiperfuncionante.

Orientación diagnóstica:  
hipertiroidismo

## Diagnóstico diferencial:

Hipertiroidismo (recaída), neumonía, insuficiencia cardíaca, depresión, polimialgia reumática.

## Comentario final:

En ancianos está descrito el cuadro de tirotoxicosis apatética que cursa casi sin síntomas salvo astenia y debilidad intensa. Una vez iniciado el tratamiento farmacológico antitiroideo (por ejemplo con metimazol), la duración del tratamiento médico es difícil de establecer, aunque parece que cuanto mayor sea el tiempo de tratamiento, mayores son las posibilidades de que el paciente permanezca en remisión tras la supresión del mismo. Se ha sugerido una duración óptima del tratamiento de 12-18 meses. Se recomienda determinar el TSI antes de suspender el tratamiento, si es negativo hay más posibilidades de remisión prolongada. El tratamiento de elección en los casos de bocio multinodular tóxico en gente mayor es el Iodo-131, puesto que al contrario que la enfermedad de Graves, el tratamiento con tionamidas raramente produce una resolución espontánea permanente de la enfermedad. En pacientes que rechazan la cirugía o el tratamiento con yodo se puede mantener un tratamiento de por vida con tionamidas siempre y cuando se tolere y no produzca efectos secundarios. En casos muy severos o en gente mayor está indicado el tratamiento antitiroideo inicial para conseguir el estado eutiroideo.

## Bibliografía:

1- Álvarez-Castro P, Cordido Carro M, Cordido Carballido, F. Guía clínica de Hipertiroidismo. La Coruña: Fistera.com; actualizada el 17 de Septiembre de 2018. Disponible en : <https://www.fistera.com/guías-clínicas/hipertiroidismo/>

## Palabras clave

hipertiroidismo, debilidad, tratamiento antitiroideo, recurrencia.