

DEBILIDAD MUSCULAR EN PACIENTE CON GRAVES BASEDOW

Autores/as: Violeta Rodríguez Rodríguez, Claudio Tusa, Jose Carlos Sánchez Sanchez, Irene Revelles Medina, Pablo Berenguel Martinez, Aurora Santamaría Godoy.
 Servicio de urgencias y cuidados críticos. Hospital de Poniente. (El Ejido, Almería).
 Servicio de radiodigánóstico. Hospital de Poniente. (El Ejido, Almería).



Figura 1: Glándula tiroides.

Introducción

Presentamos un caso de miopatía hipertiroidea (MH) en un paciente con antecedentes de Graves Basedow (GB). Queremos señalar la importancia de incluir la MH en el diagnóstico diferencial de debilidad muscular en pacientes con antecedentes de GB, ya que se dispone de un tratamiento eficaz.

Descripción del Caso clínico

Varón de 17 años de raza negra. Antecedentes de hipertiroidismo primario por enfermedad de Graves- Basedow. En 2012 dosis ablativa de I131. Tratamiento con tiamazol 5 mg. Consulta por debilidad muscular generalizada en todas las extremidades de predominio proximal y mialgias, de un mes de evolución.

Exploración neurológica: Tetraparesia flácida de predominio proximal y con mayor afectación de miembros inferiores. Marcha miopática. Resto anodino.

*Se derivó al paciente al servicio de neurología donde se realizaron:

- Analítica: Anticuerpos anti receptor TSH altamente positivos con TSH suprimida.
- Electroneurografía: Se evidencia una disminución global de amplitudes en las conducciones motoras.
- Electromiografía: miopatía de carácter crónico, generalizada, bilateral y simétrica que afecta tanto a musculatura proximal como distal.

*Diagnóstico: Miopatía hipertiroidea generalizada de intensidad

Estrategia practica de actuación

La miopatía hipertiroidea (MH), es un trastorno neuromuscular debido a la sobreproducción de tiroxina. Las principales causas de hipertiroidismo relacionadas con la MH son: Bocio multinodular y la enfermedad de Graves- Basedow. Los síntomas son muy variados, pueden incluir debilidad muscular, desgaste del tejido muscular, fatiga e intolerancia al calor. El tratamiento es individual y puede llegar a ser multidisciplinar. Se usan betabloqueantes o antitiroideos, así como cirugía y radiación. Si no se trata, puede ser extremadamente debilitante, llegando hasta a causar la muerte. Si se diagnostica y se trata adecuadamente, los efectos pueden ser controlados e invertirse en meses sin secuelas.

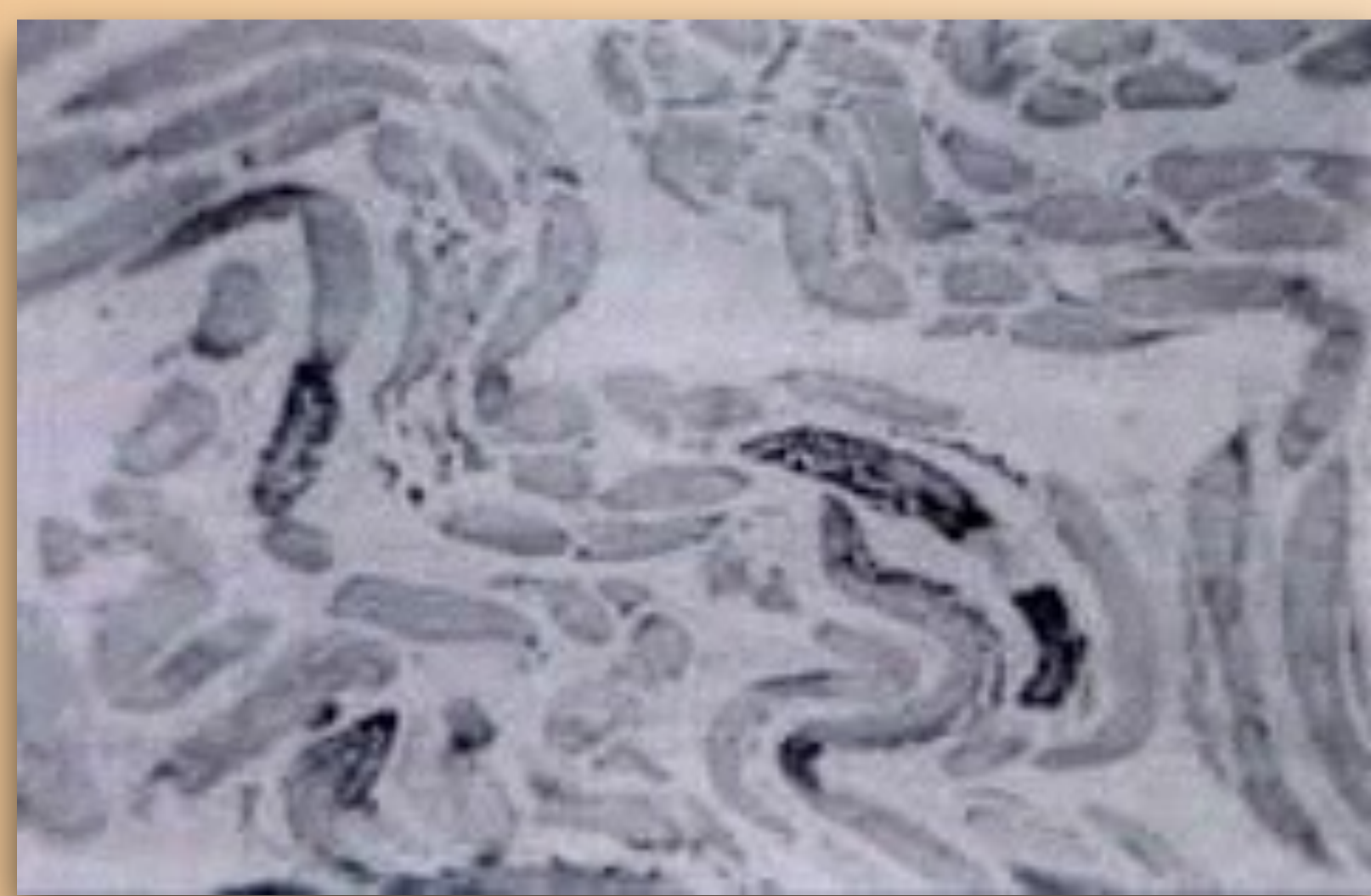


Figura 3: Miopatiía hipertiroidea al microscopio electrónico.



Fig. Enfermedad de Graves Basedow. Exoftalmos, Bocio difuso y aspecto microscópico del bocio difuso de la enfermedad de Graves.

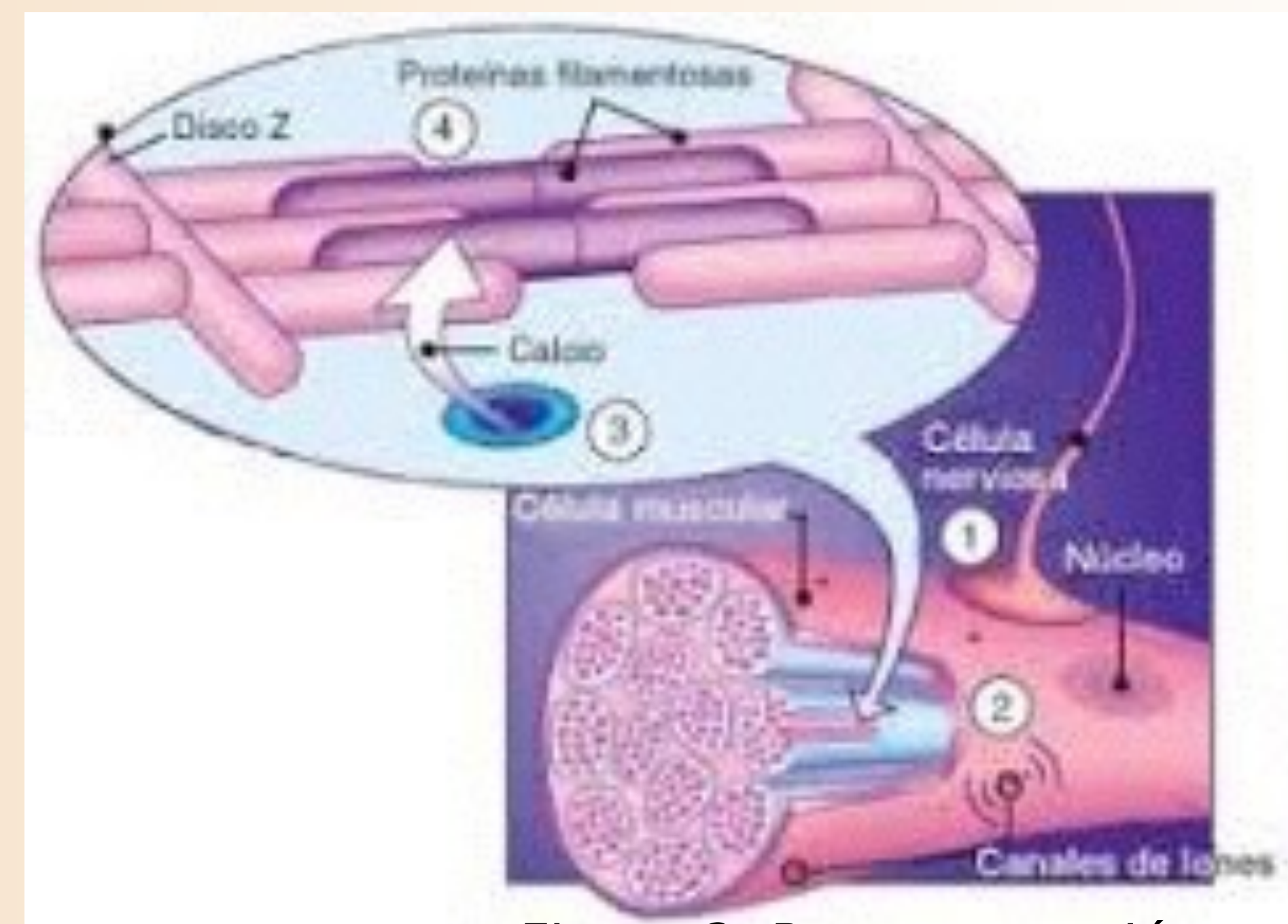


Figura 2: Reperesentación fibra muscular.

Palabras Clave

Miopatía hipertiroidea generalizada, Graves- Basedow, hipertiroidismo.

Bibliografía.

-Yudiarto FL, Muliadi L, Moeljanto D, Hartono B. Neuropsychological findings in hyperthyroid patients. Acta Med Indones 2006; 38:6.
 -Brenan M.D, Powell C, Kauafam et al. The impact of overt and subclinical hypertihyroidism on skeletal muscle. Thyroid. 2006 apr; 16 (4):375-80.
 -de Jong FJ, den Heijer T, Visser TJ, et al. Thyroid hormones, dementia, and atrophy of the medial temporal lobe. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91:2569.

DJDJ

