

EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN HIPERTIROIDISMO

C. de la Fuente Barranco, E. Donaire Jiménez, M. R Camacho Cuerdo, L.Teneud

C.S Artilleros, Vicálvaro (Madrid)

Introducción:

El hipertiroidismo se refiere a cualquier condición en la cual existe demasiada hormona tiroidea en el organismo. Más del 70% por sobreproducción de hormona tiroidea o enfermedad de Graves. Causada por anticuerpos que estimulan a la glándula tiroides. Tiende a ocurrir en familias, en mujeres jóvenes.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 34 años, presenta edemas en piernas de un mes de evolución, disnea, palpitaciones y prurito generalizado. Diagnosticada en urgencias un mes antes de taquicardia supraventricular paroxística. Exploración física: edemas en piernas, no bocio, AC: rítmico, soplo sistólico, AP: MVC, disminuido en base derecha, Sat O2 basal 98%. Se remite a urgencias por sospecha de insuficiencia cardíaca leve. En urgencias, ECG taquicardia sinusal a 150lpm, ECOCARDIOGRAMA: normal, RX de tórax: normal. TAC de arterias pulmonares: no datos de TEP. Posteriormente ingreso en Medicina Interna, análisis de sangre con anticuerpos anti-TPO (+), TSH 0.15 T4 4.3, ECO de cuello: tiroides aumentado de tamaño y vascularización en ambos lóbulos, Gammagrafía tiroidea: bocio difuso hipercaptante. Juicio clínico: hipertiroidismo autoinmune en relación a Enfermedad de Graves. Tratamiento: sumial, tirodril y furosemida.

Estrategia práctica de actuación:

Los síntomas clásicos de hipertiroidismo junto a la aparición de bocio crea la sospecha diagnóstica de Enfermedad de Graves, se confirma con la determinación de hormonas tiroideas (T4 y T3) que deben estar elevadas. En raros casos sólo se aumenta el nivel de T3. La concentración de TSH está muy disminuida, incluso por debajo del límite de detección. Cuando existe sospecha de enfermedad de Graves/Basedow se observan anticuerpos positivos. La realización de una gammagrafía tiroidea puede ayudar a esclarecer el tipo y la función del bocio. En ocasiones es necesario hacer una ecografía tiroidea para valorar la posible nodularidad. Tratamiento: B-Bloqueantes, iodo radiactivo o quirúrgico.



Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:
Bocio difuso, enfermedad de Graves, hipertiroidismo autoinmune

Bibliografía: método empleado para la búsqueda bibliográfica:

British Thyroid Association and the Association for Clinical Biochemistry: UK Guidelines for the Use of Thyroid Function Tests (2006). Disponible en: www.british-thyroid-association.org/TFT_guideline_final_version_July_2006.pdf [Consulta: 19 diciembre de 2007.] Ergoglio LM, Mestman JH. Guía de consenso para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad tiroidea. Acta Bioquim Clin Latinoam 2006;40:399-418. <http://www.thyroid.org/hipertiroidismo/>