

# Un caso de mixedema

Patricio Novoa A, Roig Valdivieso M

Centro de Salud de Muíños. Orense

Mujer de 15 años de edad, que vive en zona rural del suroeste de Orense, con antecedentes de embriopatía feto-alcohólica e hipotiroidismo de 6 años de evolución. Acude a la consulta su madre solicitando una analítica para control de la paciente. Se le da cita y a la semana viene a recogerla.

- En la analítica se reciben los siguientes resultados:

- Hemograma: hematíes 2,58, hemoglobina 8,5, hematocrito 25,4, volumen corpuscular medio 98,5, hemoglobina corpuscular media 32,9, coeficiente de distribución eritrocitario 15,1; resto de parámetros normales.

- Bioquímica: creatinina 1,07, GOT 78, colesterol total 321, LDL indirecto 2.401, transferrina 296, ferritina 9,8, SAT transferrina 12,4, TSH >100, T4 libre 0,01, T3 libre 1,53; resto de parámetros normales.

- Orina cualitativa: proteínas positivas, sangre positiva, intensa hematuria en sedimento.

- En la exploración física se encontró un intenso mixedema en cara, con piel muy seca, pálida y amarillenta, vasoconstricción cutánea intensa e hipercarotinemias. Hay lentitud al hablar y acusa gran cansancio. Presenta también bradipsiquia, voz grave, ligera macroglosia y no se palpa tiroides. En extremidades inferiores se observa livedo reticularis y edemas sin fóvea. La auscultación cardíaca es rítmica y con tonos apagados. Peso 45,3 Kg; talla 141,5 cm; temperatura corporal 35,7°C. TA 100/50 mmHg.

- ECG: ritmo sinusal a 77 lpm con disminución del voltaje de los complejos QRS y ondas p pequeñas.

Ante este cuadro (hipotiroidismo grave con ausencia de tratamiento) se decide enviar a la paciente al Hospital. Tras el ingreso se confirma el diagnóstico y se observa además: TSH (tras dilución) 1.358 UI/ml, IGF-125,25-OH-vitamina D 10,3.

- Ecocardiograma: derrame pericárdico alrededor de todo el corazón; posterior: 0,5, anterior 0,8 cm; sin datos de compromiso hemodinámico.

- RNM hipofisaria: glándula hipófisis ligeramente aumentada de tamaño, sin comprometer estructuras vecinas, hipoplasia de senos frontales.

- Ecografía de cuello: glándula tiroidea de pequeño tamaño con desestructuración difusa del patrón ecoestructural parenquimatoso con pérdida de homogeneidad; existen imágenes de aspecto pseudonodular múltiple sin claras lesiones dominantes; no se observan áreas de necrobiosis coloide, serosa y/o hemática ni depósitos cálcicos; todo ello sugiere una tiroiditis crónica autoinmune.

La respuesta al tratamiento con levotiroxina, hierro, folato y multivitamínicos fue altamente positiva y se le dio el alta 15 días después.

## COMENTARIO

Esto no debería suceder nunca, ya que se conocía la enfermedad de la paciente 6 años atrás y nadie la siguió correctamente. El problema es sobre todo social: una madre alcohólica, un padre despreocupado por su hija (seguidos cada uno por un médico de cabecera distintos, y la niña por su pediatra, que se trasladó poco después del diagnóstico a otro centro y fue sustituido por otro ediatra que no conocía a la paciente) y la trabajadora social.

En el momento actual es seguida por la trabajadora social para asegurar un correcto cumplimiento del tratamiento. También tiene seguimiento por parte de los servicios de psicología y endocrinología hospitalarios y por su médico de atención primaria.