

MIOPATÍA DISTIROIDEA: DISFAGIA COMO MANIFESTACIÓN DE TIROTOXICOSIS, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

EKENS AUGUSTIN¹, MARÍA SOLEDAD COMAS¹, MICAELA GUGLIELMETTI¹

¹Servicio Medicina Interna, Hospital Gustavo Fricke, Universidad de Valparaíso

Contenido:

Introducción:

El hipertiroidismo es una afección médica relativamente común en la población general, que se caracteriza por manifestaciones sistémicas como palpitations, intolerancia al calor y pérdida de peso. También puede afectar el sistema nervioso, como es el caso de la miopatía tiroidea, que es poco frecuente y refleja larga data de evolución, y que en ocasiones excepcionales puede producir compromiso bulbar, dificultad para hablar, disfonía y disfagia.

Caso Clínico:

Varón de 65 años, quien consulta en Unidad de Emergencias Adulto por cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por disfagia lórica acompañada de baja de peso (20 kg), anorexia y sudoración nocturna, y que en los 3 últimos días se le agregó disfagia a líquidos. También refiere 1 semana de disnea de reposo y palpitations. Al examen físico se constata estado caquético en paciente vigil y orientado, hipertenso (157/88 mmHg) y taquicárdico (122 lpm), con polipnea (34 rpm) y uso de la musculatura accesoria. Leve bocio a la palpación cervical.

En exámenes de ingreso destaca: TSH <0.008 μ U/mL, T4L 5.2 ng/dL, trombocitopenia de 52.000/mm³, anemia leve (Hb 11.2 g/dL), PCR 5.8, VHS 30.

Se diagnostica una tirototoxicosis severa que no cumple con los criterios de Burch y Wartofsky para tormenta tiroidea. Fue manejado inicialmente con betabloqueo y Tiamazol, con buena respuesta clínica. No se realizó cintigrama tiroideo por el estado del paciente.

Se obtienen anticuerpos anti-peroxidasa-O (437.8 UI/mL). No fue posible la toma de anticuerpos anti-receptor de TSH (TRAB) debido a la no disponibilidad en nuestro centro hospitalario. Se realiza ecotomografía tiroidea que apoya diagnóstico de bocio multinodular.

Por estudio de la disfagia, se realiza endoscopía digestiva alta que evidencia parálisis laríngea izquierda, que posteriormente es diagnosticada como paresia cordal severa bilateral por medio de nasofibroscopía. A la evaluación por equipo de neurología se descarta una miastenia gravis como posible etiología del cuadro.

Completadas dos semanas con tratamiento antitiroideo, kinesioterapia y terapia fonoaudiológica, paciente evoluciona de forma favorable, con mejoría evidente en el trastorno deglutorio y normalización de las hormonas tiroideas (T4L 2.9 ng/dL)

Discusión:

La disfagia es considerada una manifestación extremadamente rara dentro de los desórdenes neuromusculares que produce la disfunción tiroidea. La respuesta favorable al tratamiento antitiroideo del paciente en cuestión, sugiere fuertemente que el origen de la disfagia correspondía a una presentación inusual de la miopatía proximal severa producida por un estado hipertiroides crónico no diagnosticado.

Financiamiento: Sin financiamiento