



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/311

Titulo: Tiroiditis de Hashimoto. A propósito de un caso.

Autores:

1. Bernal Pavón, L. MIR MFyC 4º año. Centro de salud Peñarroya- Pueblonuevo, Córdoba.
2. Auriolles García, E. MIR MFyC 1º año. Centro de salud Peñarroya- Pueblonuevo Córdoba.
3. Rivas Cano, JG. Médico de Familia. Tutor de residentes. Centro de salud Peñarroya- Pueblonuevo, Córdoba.

## Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria.

Motivo de consulta

Revisión FRCV

**Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)**

**Antecedentes personales:** rasgo talasémico, hígado graso, protusiones discales múltiples síndrome túnel carpiano, insomnio, síndrome ansioso depresivo.

**Anamnesis:** mujer de 60 años que acude para resultados de analítica de control de factores de riesgo cardiovascular, asintomática en el momento de la consulta.

**Pruebas complementarias:** analítica: hemograma dentro de la normalidad, VSG 24 24(<20), bioquímica con parámetros normales, TSH: 5,496, T4 libre: 1,28

**Enfoque familiar y comunitario, juicio clínico**

Independiente ABVD. Buen apoyo familiar. Adecuada red sociocomunitaria. Juicio clínico: hipotiroidismo subclínico a filiar. Diagnóstico diferencial: bocio, bocio nodular tóxico, tiroiditis.

**Plan de acción y evolución**

Analítica control a los 6 meses. Se explican al paciente síntomas de alarma. A los 5 meses, aparece sintomatología (bajo estado de ánimo, cansancio, aumento de peso y aumento de perímetro cervical). En analítica de control se aprecia TSH > 150000 y T4 libre 0,52 por lo que se instauró tratamiento sustitutivo con levotiroxina 50mcG y solicitud de anticuerpos antitiroideos para filiar etiopatogenia, que fueron positivos. En ecografía, quiste coloide y nódulo hiperecoico (TI-RADS 2).

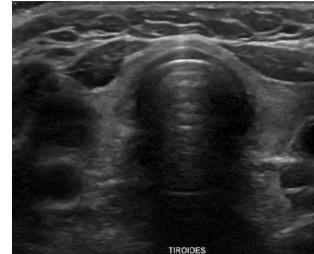
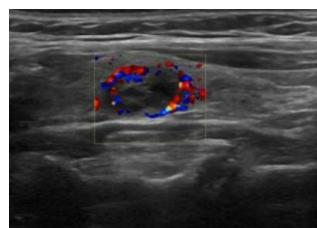
**Conclusiones**

La tiroiditis crónica autoinmune (tiroiditis de Hashimoto) es la causa más frecuente de hipotiroidismo en nuestro medio, con predominancia en mujeres. Requiere de seguimiento a pesar de ser asintomática y debe hacerse estudio de la causa.

Se trata de una entidad clínica habitual en nuestro consulta de Atención Primaria, donde el médico de familia juega un papel crucial tanto en su diagnóstico como en el seguimiento posterior.

**Palabras clave**

Hipotiroidismo,  
tiroiditis autoinmune



TIROIDES