



## Cartas al Director

### Dolor torácico y rabdomiolisis recurrente como presentación de hipotiroidismo

El hipotiroidismo en los adultos muestra una clínica que inicialmente suele ser discreta, variable e insidiosa. La afectación muscular característica suele producir mialgias, rigidez muscular y mioclonias. La enzima creatinfosfoquinasa CPK se eleva en más del 90% de los casos, a expensas de la isoenzima MM de origen musculoesquelético. A veces, también la isoenzima MB, de origen cardíaco, puede estar elevada, siendo útil emplear la troponina I para diferenciar del infarto agudo de miocardio. El ECG puede mostrar alteraciones en la amplitud del complejo QRS, segmento ST, aplanamiento o inversión de la onda T.

Presentamos un caso de dolor torácico recurrente relacionado con episodios de rabdomiolisis en un paciente con hipotiroidismo primario no diagnosticado. Varón de 39 años, estudiado hace 4 años por episodios de dolor precordial punzante, de presentación en reposos, a diario, sin síntomas vegetativos, asociado al esfuerzo con mejoría en reposo y CPK 429, MB 63, LDH 961, GOT 53. En el ECG presentaba onda T aplanada en bipolares y negativa en precordiales izquierdas. Prueba de esfuerzo concluyente negativa. Se diagnosticó de reflujo gastroesofágico y episodios de mialgias de características mecánicas.

Acude de nuevo a Urgencias por dolor torácico en hemitórax derecho, punzante, que aumenta con el movimiento de los brazos, tronco e inspiración profunda, de 1 hora de duración, tras realizar esfuerzo físico importante en su trabajo. En la exploración destaca ligera bradipsiquia, voz ronca, telangiectasias malares, piel seca y bocio difuso no doloroso. En la analítica: CPK 4575, CK-MB 104, LDH 1469, Creatinina 1,4, Hb 12, Hto 35. En las 72 horas siguientes mejoró la sintomatología con AINE, persistiendo las enzimas musculares elevadas, motivo por el que se ingresa para estudio. La determinación de T4 libre fue < 2 mg/dl, indetectable y la TSH > 75 Mu/l (0,15-5). La ecografía tiroidea mostró una glándula aumentada de tamaño de forma homogénea sin lesiones focales. Se inició tratamiento con levotiroxina, 100 mg diarios. A los

dos meses fue revisado, encontrándose asintomático y con determinaciones de CPK y LDH normales.

La rabdomiolisis recurrente es una forma poco común de miopatía tiroidea<sup>1</sup>, suele ocurrir inducida por un traumatismo<sup>2</sup>, ejercicio<sup>3</sup>, incumplimiento del tratamiento en hipotiroides conocidos<sup>4</sup> e incluso por fármacos<sup>5</sup>. Se manifiesta por mialgias, fatiga, debilidad, rigidez e incluso hiporreflexia. En ocasiones desencadenada una insuficiencia renal aguda que puede precisar diálisis. Existen signos electromiográficos e histológicos de miopatía. Se ha descrito que pueda ser debida<sup>6</sup> a un defecto reversible en la glucogenolisis, que mejora tras instaurar tratamiento con la hormona tiroidea. El hipotiroidismo es una causa que debe ser excluida en pacientes con rabdomiolisis y/o mioglobinuria, pudiendo en casos excepcionales presentarse como dolor torácico de características atípicas.

1- Lochmuller H, Reimers CD, Fischer P, Henss D, Muller - Hocker J, Pongratz DE. Exercise-induced myalgia in hypothyroidism. *Clin Investig* 1993;71:999-1001.

2- Sekine N, Yamamoto M, Michikawa M, Enomoto T, Hayashi M, Ozawa E, et al. Rhabdomyolysis from tourniquet trauma in a patient with hypothyroidism. *West J Med* 1995;162:270-1.

3- Nelson SR, Philips AO, Hendry BM. Hypothyroidism and rhabdomyolysis in a marathon runner. *Nephrol Dial Transplant* 1993;8:375-6.

4- Sekine N, Yamamoto M, Michikawa M, Enomoto T, Hayashi M, Ozawa E, Kobayashi T. Rhabdomyolysis and acute renal failure in a patient with hypothyroidism. *Intern Med* 1993;32:269-71.

5- Pia Iglesias G, Garrido Sanjuan JA, González González C, Sesma Sánchez P. Antilipemic agents, hypothyroidism, and rhabdomyolysis. *Rev Clin Esp* 2000;200:236-7.

6- Riggs JE. Acute exertional rhabdomyolysis in hypothyroidism: the result of a reversible def in glycogenolysis? *Mild Med* 1990;155:171-2.

**M.J. Romero Rivero, R. Rosendo Ríos, M. Palacios Hoyos,  
J. Izquierdo Hidalgo\*, J.M. Calvo Romero**  
*Servicio de Medicina Interna. \*Servicio de Urgencias.  
Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Badajoz.*