Poliartritis no relacionada con tionamidas como complicación de la enfermedad de Graves

Sr. Director:

Presentamos el caso de un hombre de 39 años de edad, licenciado en relaciones públicas con antecedente de tabaquismo y etilismo intenso durante los últimos 20 años. Hábitos alimenticios irregulares. Padebió un episodio de litiasis urinaria en 1998. Su padecimiento actual lo inició en noviembre de 2001 al

experimental fatiga, palpitaciones, intolerancia al calor, temblor distal, irritabilidad y pérdida de peso. En diciembre del mismo año acudió a consulta médica en donde se solicitaron pruebas de función tiroidea, obteniendo los siguientes resultados: Hormona estimulante del tiroides (TSH): 0,03 mUI/ml (0,49-4,67), T4: 18,26 mg/dl (4,5-12), T3: 4,57 ng/ml (0,45-1,37). En la segunda entrevista refirió dolor severo en ambos hombros y articulaciones interfalángicas. Recibió como tratamiento metimazol 10 mg cada 8 horas, indometacina 50 mg cada 8 horas, paracetamol 750 mg cada 8 horas y metoprolol 50 mg cada 12 horas. El paciente desarrolló alergia al metimazol manifestada por eritema y exantema generalizado, éste último en base a lesiones papulomaculares, de 3-5 mm de diámetro. En la exploración de cuello la tiroides pequeña de consistencia firme, sin adenomegalias cervicales, el tórax y el abdomen normales, limitación de los movimientos de ambos hombros así como dolor intenso con la abducción, aducción y circunducción. Por los hallazgos de tipo alérgico se recomendó disminuir la dosis de metimazol. Dicha reducción condujo a una clara y marcada exacerbación del cuadro de dolor articular. En un nuevo perfil tiroideo se reportaron estos valores: TSH: 0,08 mUI/ml, T4: 13,3 mg/dl, T3: 2,45 ng/dl. El paciente acudió con otro médico el 05 de febrero de 2002 quien ordenó suspender el metimazol y sustituir metoprolol por propranolol (40 mg c/6 h). Se le realizó entonces gammagrama tiroideo con I 131 una semana después de suspender metimazol, reportándose con captación de 65% (15-35). Acudió a consulta el día 14 de febrero de 2002 con dolor muy severo a nivel de ambos hombros y de menor intensidad en las articulaciones interfalángicas. El día 15 de febrero de 2002 se reportaron estos valores de laboratorio: VSG: 14 mm/hr PCR: 1,2 creatinina: 0,6 mg/dl Ac. úrico: 3,8 mg/dl. Ultrasonido tiroideo: glándula normal. A la exploración física mostró talla de 1.67 m, peso de 65,5 kg y frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto. Se identificó la presencia de flogosis en articulaciones interfalángicas y hombros mediante exploración clínica y sonográfica, recibiendo ibuprofeno 400 mg de c/12 h por 14 días, betametasona 2 mg i.m. dosis única y propranolol 40 mg vo c/6 h. Fue valorado por reumatología quien constató los hallazgos clínico y sonográficos referidos previamente y consideró el diagnóstico de periartitis escápulo-humeral secundaria a hipertiroidismo autoinmune. Al día siguiente recibió 25 mCi de I 131. Actualmente el paciente está eutiroides y asintomático con respecto a las manifestaciones articulares sin uso de antiinflamatorios o analgésicos.

El hipertiroidismo autoinmune per se es capaz de producir una forma de sinovitis, referida en algunos reportes como periartitis aguda escápulo-humeral. La condición es muy rara y debe diferenciarse de la artritis inducida por antitiroideos. Es de suma importancia reconocerla con el fin de instituir tratamiento con anti-inflamatorios y analgésicos hasta que se logre el restablecimiento del eutiroidismo.

M. Chávez López, J. Valdivia López, J. Delgado Villafaña

Departamento de Medicina Interna. Hospital de Especialidades Miguel Hidalgo. Aguascalientes. México

1. Solal C. Scapulo-humeral periartitis and reflex algodystrophy of the upper limb in hyperthyroidism. *Rhumatologie* 1965; 17: 329-31.
2. Chapman EM, Maloof F. Bizarre Clinical Manifestations of hyperthyroidism *N Engl J Med* 1956; 254: 1-5
3. Brinkane A, Crickx L, Bergeul S, Levy R. Hyperthyroid rheumatism. Review of the literature and a case report. *Presse Med.* 2003; 32:836-8
4. Martín Marco A, Boquet Estruch D. Syndrome of arthritis by antithyroid drugs. *Med Clin (Barc)* 2003; 120:436-7.