P-114

CUANDO LA DISNEA ES LA PUNTA DEL ICEBERG: SÍNDROME AUTOINMUNE MÚLTIPLE TIPO 3 CON DIABETES LADA, CIRROSIS BILIAR PRIMARIA Y TIROIDITIS AUTOINMUNE

Eduardo Herrera Hernández[1], Sofía Castro Waardenburg[1], Yerena Ruiz González[1]

[1] *C.S. Puerto del Rosario*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 65 años, sedentario, con obesidad grado I (IMC 31 kg/m^2), fibrilación auricular (FA) paroxística y cirrosis biliar primaria (CBP) en estudio, que consulta en Atención Primaria por disnea progresiva de esfuerzo de tres meses de evolución sin ortopnea ni edemas, astenia, pérdida ponderal de 5 kg en 2 meses y palpitaciones intermitentes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PA: 148/82 mmHg. FC: 98 lpm, irregular. SatO_2: 96% basal

Cuello: bocio difuso leve, indoloro

Auscultación cardiopulmonar: arrítmica, sin soplos; murmullo vesicular conservado

Abdomen: hepatomegalia discreta, sin ascitis

Piel: ictericia leve, xantelasmas palpebrales bilaterales

Manos: limitación a la extensión de los dedos

Espirometría: patrón restrictivo

Rx de tórax: normal

ECG: FA con respuesta ventricular controlada (85 lpm)

Ecocardiograma: FEVI 55%, sin valvulopatías, presión pulmonar normal

Analítica: TSH < 0,01 µUI/mL, T4 libre 3,2 ng/dL, anticuerpos tiroideos anti-TPO y anti-tiroglobulina positivos, ANA positivo (patrón moteado), AMA positivos, FA 320 U/L, GGT 245 U/L, bilirrubina total 2,1 mg/dL, glucemia basal 168 mg/dL, HbA1c: 7,8%, anti-GAD: > 200 UI/mL, ICA positivos

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

El conjunto de hallazgos es compatible con un síndrome autoinmune múltiple tipo 3 con asociación de tiroiditis autoinmune, cirrosis biliar primaria y diabetes autoinmune del adulto. La FA probablemente se encuentra favorecida por el hipertiroidismo. El patrón restrictivo con radiografía normal orientó hacia una causa extrapulmonar, considerándose la obesidad y quiroartropatía diabética como posibles contribuyentes.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Insuficiencia cardiaca

Enfermedad pulmonar intersticial

Derrame pleural

Patología pulmonar restrictiva secundaria a causas extrapulmonares

CONCLUSIONES

El síndrome poliglandular autoinmune tipo 3 se caracteriza por la presencia de enfermedad tiroidea autoinmune junto a otros trastornos autoinmunes, excluyendo la insuficiencia suprarrenal.

Este caso pone en valor la necesidad de una evaluación clínica global y de un enfoque interdisciplinar en pacientes con enfermedades autoinmunes superpuestas. El diagnóstico precoz permite anticipar complicaciones, adaptar el seguimiento y personalizar el tratamiento, especialmente en pacientes con riesgo de desarrollar nuevas endocrinopatías.

Por otro lado, la asociación de diabetes, hipertiroidismo, fibrilación auricular, obesidad y enfermedad hepática

configura un perfil de alto riesgo cardiovascular que exige un abordaje integral desde Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

Nagarajan, D. R., Mani Jacob, D., & Ottu Para, N. K. (2025). Autoimmune polyglandular syndrome type 3 and overlapping autoimmune endocrinopathies: A case report. *Cureus*, *17*(7), e88574. https://doi.org/10.7759/cureus.88574

CÓMO CITAR

Herrera Hernández E, Castro Waardenburg S, Ruiz González Y. CUANDO LA DISNEA ES LA PUNTA DEL ICEBERG: SÍNDROME AUTOINMUNE MÚLTIPLE TIPO 3 CON DIABETES LADA, CIRROSIS BILIAR PRIMARIA Y TIROIDITIS AUTOINMUNE. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):116-117. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4