

Guía para la consulta médica

Resumen preparado para comentar con la Dra. Yolanda Lobo Martínez

Consulta prevista: 26/05/2026
Paciente varón, 62 años

Este documento no sustituye la valoración médica. Está pensado para ordenar síntomas, resultados y preguntas, y para facilitar que la consulta sea concreta.

La infección respiratoria de abril parece resuelta y los tratamientos agudos figuran caducados. La prioridad actual es revisar tiroides, edema de tobillos, lípidos, B12 alta y estado anímico.

Prioridades para abrir la consulta

- Confirmar si el Eutirox 100 mcg debe ajustarse, dado que la TSH ha mejorado pero sigue por encima del rango.
- Valorar el edema con fóvea en tobillos y el aumento reciente de 3-4 kg: descartar causa cardíaca, renal, hepática, tiroidea, venosa o farmacológica.
- Revisar colesterol y triglicéridos altos pese a simvastatina 20 mg, considerando también el efecto del hipotiroidismo.
- Repetir y contextualizar la vitamina B12 alta sin suplementos, revisando hígado, riñón, hemograma/inflamación y medicación.
- Reevaluar síntomas depresivos y bajones de ánimo, sin suspender ni cambiar sertralina por cuenta propia.

Datos clave revisados

Tema	Enero / previo	Mayo / actual	Comentario
TSH	19/01/2026: 9,87	19/05/2026: 5,63	Mejora clara, pero aún elevada. T4 libre normal: 1,43 ng/dl.
Eutirox	88 mcg previamente	100 mcg actual	Preguntar si conviene ajustar dosis y repetir TSH/T4L en 6-8 semanas.
Perfil lipídico	Colesterol 203, TG 196, LDL 129	Colesterol 218, TG 210, LDL 136	Persisten elevados pese a simvastatina 20 mg.
Vitamina B12	-	1139 pg/ml	Alta sin suplementos declarados. No interpretarla aislada: confirmar y buscar contexto clínico.
Función renal	FG 81,39	FG 78,41; creatinina 1,02	FG >60 y orina sin proteinuria relevante; vigilar tendencia y electrolitos.
Orina	Albúmina/creatinina 2,52 mg/g	Sedimento normal	Dato tranquilizador respecto a albuminuria.
Ecografía tiroidea	22/02/2024	Tiroides heterogéneo sin lesiones focales	Compatible con enfermedad tiroidea crónica; preguntar si precisa anticuerpos o seguimiento.
Cribado colon	19/01/2026	SOH inmunológica negativa	Resultado tranquilizador dentro del programa de cribado.
Urgencias respiratorio	30/04/2026	Infección respiratoria vías bajas en paciente asmático	Tratamientos agudos finalizados; preguntar plan de control del asma.

Preguntas concretas para la doctora

1. Tiroides y Eutirox

- Con TSH 5,63 y T4 libre normal tomando Eutirox 100 mcg, ¿cuál es el objetivo de TSH adecuado para mi caso?
- ¿Conviene subir a 112 mcg, alternar dosis, o esperar y repetir analítica?
- ¿Debo revisar la forma de tomarlo: ayunas, separación de café, calcio, hierro, antiácidos u otros fármacos?
- ¿Repetimos TSH y T4 libre en 6-8 semanas tras cualquier ajuste?
- ¿Tiene sentido pedir anticuerpos tiroideos si no constan, por la ecografía con ecoestructura heterogénea?

2. Tobillos hinchados y aumento de peso

- Tengo edema con fovea en ambos tobillos y he ganado 3-4 kg en pocas semanas. ¿Qué causa le parece más probable?
- ¿Podría influir el lercanidipino 10 mg? ¿Conviene cambiarlo, reducirlo o ajustar la pauta antihipertensiva?
- ¿Debemos hacer exploración dirigida: tensión, frecuencia cardíaca, saturación, auscultación, revisión de yugulares y abdomen?
- ¿Conviene solicitar ECG, NT-proBNP/BNP y, si procede, ecocardiograma para descartar insuficiencia cardíaca?
- ¿Repetimos analítica con creatinina, urea, sodio, potasio, albúmina, enzimas hepáticas, TSH y orina?
- ¿Necesito diurético temporal o cambio del actual enalapril/hidroclorotiazida? ¿Qué signos obligarían a urgencias?

3. Colesterol y triglicéridos

- Mis cifras siguen altas: colesterol total 218, triglicéridos 210 y LDL 136. ¿Cuál es mi riesgo cardiovascular global?
- ¿Esperamos a controlar mejor el tiroides antes de cambiar estatina, o conviene intensificar ahora?
- ¿Sería mejor cambiar simvastatina por otra estatina, subir dosis, o añadir ezetimiba según mi riesgo?
- ¿Hay que descartar causas secundarias de triglicéridos altos: hipotiroidismo, alcohol, dieta, diabetes, hígado graso u otros fármacos?
- ¿Conviene pedir HbA1c, perfil lipídico en ayunas y control en 8-12 semanas?

4. Vitamina B12 alta

- La B12 sale en 1139 pg/ml y no tomo suplementos. ¿Puede repetirse para confirmar que persiste alta?
- ¿Revisamos si hay B12 oculta en multivitamínicos, bebidas energéticas, productos enriquecidos o medicación?
- Si sigue alta, ¿qué estudio básico recomienda: hemograma con fórmula, frotis si procede, función hepática, renal, PCR/VSG u otros?
- Con hemograma, hígado y orina relativamente tranquilos, ¿qué nivel de seguimiento considera razonable?

5. Salud mental

- Persisten bajones y síntomas depresivos pese a sertralina 50 mg. ¿Puede valorar gravedad con una escala tipo PHQ-9 o similar?
- ¿Puede influir el hipotiroidismo en mi estado de ánimo y en la respuesta al antidepresivo?
- ¿Mantengo sertralina 50 mg hasta estabilizar tiroides o conviene ajustar dosis/horario?
- ¿Hay efectos secundarios o interacciones relevantes con mi medicación actual?
- ¿Qué plan dejamos si empeoran el ánimo, el sueño, la ansiedad o aparecen ideas de hacerme daño?

6. Respiratorio y medicación

- La infección respiratoria de abril parece resuelta. ¿Confirmamos que Atrovent, acetilcisteína y amoxicilina/clavulánico están finalizados?
- ¿Debo seguir Symbicort como mantenimiento? ¿El salbutamol queda solo como rescate si pitos, tos o fatiga?
- ¿Necesito revisar técnica inhalatoria, espirometría o plan de acción para asma si reaparecen síntomas?

Medicación a confirmar

Fármaco	Pauta registrada	Nota para revisar
Eutirox 100 mcg	1 desayuno	Confirmar toma correcta en ayunas y objetivo de TSH.
Sertralina 50 mg	1 desayuno, hasta 21/12/2026	Revisar respuesta clínica y plan de seguimiento.
Simvastatina 20 mg	1 cena	Lípidos siguen altos; valorar intensidad según riesgo.
Enalapril 20 mg	1 cena	Parte de pauta antihipertensiva.
Lercanidipino 10 mg	1 cena	Puede relacionarse con edema maleolar; preguntar.
Enalapril/HCTZ 20/12,5	1 desayuno	Revisar si basta con edema actual y controlar electrolitos.
Doxazosina 4 mg	1 cena	Revisar presión, mareos, retención y síntomas urinarios si aplica.
Symbicort Forte 320	1 mañana y 1 cena	Mantenimiento respiratorio según indicación.
Salbutamol	2-2-2 si pitos/tos/fatiga	Aclarar si es solo rescate y frecuencia máxima.
Bilastina, budesonida nasal, Bilina colirio	Según hoja	Tratamiento alergia/rinitis/ocular.
Atrovent, acetilcisteína, amoxicilina/clavulánico	Finalizados mayo 2026	No tomar salvo nueva indicación médica.

Señales de alarma

Si aparece cualquiera de estos puntos, conviene contactar con atención sanitaria urgente o seguir las indicaciones de tu centro de salud:

- Falta de aire nueva o que empeora, especialmente al tumbarse.
- Dolor u opresión en el pecho, desmayo, confusión o saturación baja.
- Hinchazón rápidamente progresiva, aumento brusco de peso o edema que sube a piernas/abdomen.
- Una pierna mucho más hinchada, dolorosa o roja que la otra.
- Ideas de hacerse daño o sensación de no poder mantenerse a salvo.

Notas de prudencia

No suspender ni modificar dosis por iniciativa propia. Llevar la hoja de medicación y, si puedes, una lista de pesos de los últimos días, tensión arterial domiciliaria si la tienes, y frecuencia de uso real del salbutamol.

Fuentes médicas usadas como apoyo general

- NICE NG145: monitorización de TSH cada 6-12 semanas hasta estabilizar tras ajustes de levotiroxina.
- AAFP 2022: en edema periférico se orienta la evaluación con función renal/hepática/tiroidea, BNP y orina; ecocardiograma si BNP elevado o sospecha cardíaca.
- MedlinePlus/Cleveland Clinic/NIH ODS: B12 alta suele requerir revisar suplementos y contexto hepático, renal, hematológico o inflamatorio; no se interpreta de forma aislada.
- American Heart Association: comunicar aumento rápido de peso, edema progresivo o dificultad respiratoria en contexto de posible retención de líquidos.