



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-079 - TIROIDITIS AGUDA INFECCIOSA

Ros, Susana; Baena, Juan A.; de la Fuente, M. Cruz; Mías, M. Carmen; Cuello, Elena; Muriel, Pablo; Olsina, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La infección de la glándula tiroidea en su forma supurada es un proceso muy infrecuente debido a varios factores: alta concentración de yodo en la glándula, vascularización y drenaje linfático abundante y relativo aislamiento de la glándula de otras estructuras cervicales. Revisamos los casos con éste diagnóstico, que consideramos es de interés dada la rareza e implicaciones en el manejo de la entidad.

Métodos: Analizamos los casos de tiroiditis infecciosa supurada bacteriana mediante la revisión de los casos de tiroiditis supurada en adultos en nuestra Unidad durante los últimos 10 años. Criterios de exclusión: infecciones por contigüidad cervicales que pudieran afectar a la glándula. Manipulación previa de la glándula por procesos diagnósticos o terapéuticos. Inclusión: Infección purulenta en el seno de la glándula tiroidea con formación de absceso.

Resultados: Hemos recogido 4 casos de tiroiditis supurada. Tan sólo uno de los casos se dio en una mujer. La patogénesis fue variable: asociado a fístula del seno piriforme, probable portador crónico de salmonella, desconocida y asociado a comorbilidad importante en la evolución de un paciente afecto por mieloma múltiple. La clínica más frecuente fue la de pródromos similares a infección respiratoria de vías altas, con molestias en la parte anterior o lateral cervical y algún grado de disfagia, para progresar a fiebre alta. No en todos los casos se evidenciaron signos flogóticos cervicales. La ecografía y TC se han utilizado como pruebas de imagen en todos los pacientes, siendo la PAAF la prueba diagnóstica esencial al demostrar exudado purulento. El TEGD diagnosticó fístula del seno piriforme en un caso, siendo negativo en el resto. Los cultivos del exudado dieron positivo en los cuatro casos (cosa que no sucedió con los hemocultivos), siendo los gérmenes aislados: *Streptococo pneumoniae*, *Enterococo faecium*, *Salmonella* y *Bacteroides ovatus*. Todos los casos recibieron antibioterapia empírica hasta conocer la microbiología. El paciente con mieloma no fue tributario de medidas agresivas por sus comorbilidades y performance status. En dos casos, la colocación de drenaje guiado por PAAF resultó un procedimiento ineficaz. Se efectuó drenaje quirúrgico en tres casos. Se realizó cirugía diferida en dos casos, presentando ambos hiperplasia nodular y un microcarcinoma uno de ellos. En el cuarto paciente se decidieron controles ecográficos, estando en la actualidad asintomático.

Conclusiones: La forma de presentación de la tiroiditis supurada suele ser semejante a los tipos más comunes de tiroiditis sintomáticas lo que dificulta el diagnóstico inicial. Es importante realizar un diagnóstico diferencial especialmente con la tiroiditis subaguda o de Quervain). Los hemocultivos

fueron poco rentables en el diagnóstico microbiológico, siendo el cultivo del exudado obtenido por PAAF el más eficaz. El tratamiento con drenaje percutáneo no fue resolutivo en ningún caso precisando drenaje quirúrgico en los tres casos tratados.