



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-174 - TIROIDITIS AGUDA POR *LYSTERIA MONOCYTOGENES*

Cacheda, María José; Galofré, Gonzalo; Martínez, Alicia; Gobbini, Yanina; Arias, Juan Carlos; Martí, Isidre; Barrios, Pedro

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos un caso poco común de tiroiditis causada por *Lysteria monocytogenes*, ya que en las tiroiditis agudas los gérmenes más frecuentemente aislados son el estreptococo y estafilococo.

**Caso clínico:** Se trata de una paciente mujer de 71 años de edad que inicia estudio por tumoración laterocervical derecha dolorosa con signos de sobreinfección, fiebre y disfagia. Con sospecha de tiroiditis aguda se realiza PAAF cervical con aspiración de material hematopurulento. TAC cervical se objetiva lesión multiquística a expensas de lóbulo tiroideo derecho. Se toman muestras para citología y microbiología, el cultivo resulta positivo para *Lysteria monocytogenes*. Se decide colocación de drenaje tipo pigtail. Se inicia tratamiento con ampicilina. La paciente presenta buena evolución clínica y controles posteriores correctos por lo que se programa intervención electiva. Se realiza hemitiroidectomía total derecha, identificando pequeño nódulo quístico con contenido purulento (cultivos positivos para *Lysteria monocytogenes*). Alta al segundo día, sin incidencias, con antibioticoterapia. El resultado definitivo de anatomía patológica resultó compatible con BMN con hallazgo de microcarcinoma papilar. A pesar de que las imágenes describían un nódulo tiroideo, inicialmente se orienta como quiste braquial por la presencia de gérmenes del tracto orofaríngeo.

**Discusión:** La tiroiditis aguda infecciosa es una enfermedad grave caracterizada por dolor tiroideo unilateral de instauración súbita. Aunque la glándula tiroidea es resistente de forma notable a las infecciones, en ocasiones la existencia de anomalías congénitas, de enfermedad autoinmune subyacente o la inmunosupresión pueden condicionar el desarrollo de enfermedad infecciosa de la glándula. La infección aguda, que puede dar lugar a la formación de un absceso, es producida por gérmenes que alcanzan el tiroides por vía hemática, o por una fístula desde el seno piriforme adyacente a la laringe. Los organismos causantes más frecuentes son el *Staphylococcus aureus* y los *Streptococcus*, y también puede estar producida por bacterias gramnegativas como *E. coli* o *Salmonella*. Cursa con dolor tiroideo de aparición súbita, habitualmente unilateral y acompañado de fiebre y alteración del estado general. De forma característica, el dolor con la deglución es intenso e irradia al oído. La mayoría de los pacientes presentan una masa cervical que suele ser fluctuante. Un paciente con una masa cervical dolorosa debe ser evaluado clínicamente, se le debe realizar una PAAF para confirmar el diagnóstico y realizar cultivos del fluido obtenido, con el fin de instaurar tratamiento antibiótico adecuado. Está indicado instaurar tratamiento con un antibiótico de amplio espectro hasta obtener el resultado de los cultivos.