



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2706 - TENGO FIEBRE Y NO SE ME PASA: ESTO NO ES UNA GRIPE

Á.M. Arévalo Pardal<sup>a</sup>, M. Jaime Azuara<sup>a</sup>, R. Álvarez Paniagua<sup>a</sup>, T. Morán Caballero<sup>b</sup>, T. Martínez Campos<sup>b</sup>, J. Matamala Sacristán<sup>b</sup>, V. Casado Vicente<sup>b</sup>, A. Jove Agust<sup>b</sup> y M.C. Gómez Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, de 51 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes médico-quirúrgicos, acude a nuestra consulta en época invernal por fiebre de 38 °C de varios días de evolución y malestar general sin otra sintomatología acompañante. Diagnosticada en inicio de proceso gripal, persiste el cuadro a pesar de antitérmicos. Mientras se completa el estudio, presenta intensa astenia, dolor laterocervical derecho y determinación hormonal compatible con hipertiroidismo, orientando el diagnóstico definitivo hacia tiroiditis subaguda de Quervain en fase hipertiroides sintomática, confirmada con ecografía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normocoloreada, normohidratada. Tensión arterial, frecuencias cardíaca y respiratoria normales. Faringe y otoscopia: normales. No dolor a la palpación cervical, no adenopatías ni visceromegalias. Exploración cardiopulmonar en ritmo sinusal, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Tira de orina: negativa. Radiografía de tórax: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Tiroiditis de Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Las patologías a descartar ante un cuadro de fiebre prolongada son numerosas, pudiendo agruparse en enfermedades del tejido conectivo, neoplasias, enfermedades infecciosas y otros procesos misceláneos como las tiroiditis y las iatrogénicas por fármacos.

**Comentario final:** Tras tratamiento inicial con corticoides y betabloqueantes por taquicardia, finalmente desarrolla hipotiroidismo permanente precisando tratamiento con levotiroxina, manteniéndose estable desde entonces. La tiroiditis subaguda es una causa relativamente infrecuente de hipertiroidismo preferentemente en mujeres, en la adultez temprana. De origen incierto, clínicamente se manifiesta por fiebre, malestar general y dolor cervical anterior, pudiendo confundirse fácilmente con procesos víricos de vías respiratorias superiores en épocas de alta prevalencia de éstos últimos. Hormonalmente, se inicia como hipertiroidismo transitorio que evoluciona a estado eutiroideo en 6-8 semanas, aunque hasta un 15% de los pacientes pueden desarrollar hipotiroidismo permanente necesitando levotiroxina. Es importante no olvidar estos procesos infrecuentes en el diagnóstico diferencial de cuadros víricos respiratorios febriles de evolución insidiosa.

## **Bibliografía**

1. Lazarus JH. Silent thyroiditis and subacute thyroiditis. En: Braveman LE, Utiger RD, eds. The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1996:577.
2. Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. J Clin Endocrinol Metab. 2003;88:2100-5.

**Palabras clave:** *Fiebre. Dolor cervical. Tiroiditis. Quervain. Hipotiroidismo.*