



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 33 - ODINOFAGIA Y FIEBRE. ¿CATARRO DE VÍAS ALTAS?

M. López Gómez-Tostón, M.I. Rodríguez García, L. Redondo Martínez, N.E. Quevedo Saldaña, M. González Manso y J.M. Caballero Hoyos

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 45 años de edad consulta en su Centro de Salud por clínica de astenia, palpitations, febrícula vespertina y odinofagia de 7 días de evolución. AP: no RAMS conocidas. No FRCV. Exfumador hace 7 años. SAOHS. IQX: fístula anal.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, VOC. Tª 37,7 °C. Eupneico en reposo. FC: 120 lpm TA: 148/89 Saturación O2: 99%. CyC: no adenopatías cervicales. Dolor a la palpación de zona cervical anterior con ligero aumento de tamaño de la glándula tiroidea. Orofaringe hiperémica sin exudado purulento. ACP: rítmico, taquicárdico controlado, sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias palpables. RHA conservados. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda viral o de Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria de vías altas. Patología tiroidea.

**Evolución:** Analítica completa con hormonas tiroideas y VSG que refleja aumento de T4 y disminución de TSH. Resto de analítica completa normal. Se pauta tratamiento con b-bloqueantes (propranolol 20 mg/24h) y AINES con mejoría de la sintomatología del paciente. Se pide analítica de control en un mes con hormonas tiroideas y AC anti tiroideos. T4 normal con aumento de TSH, Ac anti tiroideos negativos. Se realiza en centro de salud una ecografía tiroidea que es normal. Nueva analítica de control al mes con normalización de hormonas tiroideas y VSG.

**Comentario final:** Fiebre y odinofagia de corta evolución primera posibilidad diagnóstica catarro de vías altas. Si a esto añadimos palpitations, astenia y exploración dolorosa de la glándula tiroidea nos lleva a pensar en clínica compatible con tiroiditis. De probable origen viral, comienzo tras infección vírica de VRA.

**Palabras clave:** Odinofagia. Febrícula. Astenia. Palpitations.