



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2373 - Fiebre de origen desconocido en el Puerperio

R. Rubio Chaves

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años, con antecedentes personales de hipotiroidismo, colon irritable y crisis generalizadas tónico-clóricas que no han vuelto a repetirse desde 2009. Parto eutócico hace 22 días con lactancia materna. Consulta por fiebre termometrada de 39º de dos días de evolución. No síndrome miccional. No alteración del hábito intestinal. Heces normales sin productos patológicos. No dolor abdominal. No náuseas ni vómitos. No odinofagia. No tos. No otalgia. No cefalea. Lactancia materna sin alteraciones. No dolor mamario, no enrojecimiento, ni aumento de temperatura, no secreción distinta a la leche materna. No otra sintomatología acompañante. En tratamiento con Eutirox 75. Última analítica del tercer trimestre del embarazo Hb 10,4 normocítica, normocrómica. TSH 6.185, T4 12.1. Resto sin interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC 27,10. TA: 114/68. FC 134. SatO2 99, Tª 37,1º. ACP taquicardia, resto normal. Abdomen sin alteraciones. Orofaringe sin alteraciones. No bocio ni adenopatías. E. Neurológica normal sin signos meníngeos. E. ginecológica sin alteraciones. Se realiza analítica en la que aparece leucocitos 15,9 (neutrófilos 85,9%, linfocitos 7,5%), LDH 216, GOT 39, GPT 69, TSH 0,011, T4 37, Acs tiroglobulina 94, Acs TPO 342. Se retira Eutirox y se realizan analíticas seriadas en las que se sigue observando TSH baja con T4 elevada. En dos meses volvemos a realizarla con T4 3,2 y TSH > 150.

**Juicio clínico:** Tiroiditis posparto transitoria en fase hipertiroidea.

**Diagnóstico diferencial:** Tiroiditis esporádica no dolorosa. Fiebre puerperal de origen desconocido.

**Comentario final:** La tiroiditis posparto constituye la aparición de enfermedad tiroidea en el primer año del puerperio (también en abortos). Presenta una incidencia de 8/100 habitantes, pudiendo duplicarse o triplicarse en pacientes con enfermedad autoinmune de base, como es nuestra paciente. El hipertiroidismo comienza entre 1 y 6 meses tras el parto y dura 1-2 meses. Esta fase no suele necesitar tratamiento, pero en casos muy sintomáticos pueden darse betabloqueantes. Hay que realizar el diagnóstico diferencial con otras causas de tiroiditis no dolorosas y con las causas de fiebre de origen desconocido en el puerperio (endometritis puerperal, infección herida quirúrgica, mastitis puerperal, pielonefritis aguda, tromboflebitis séptica, etc.). Nuestra paciente tras dos meses volvió a su hipotiroidismo inicial.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Burman KD. Postpartum thyroiditis. En: Walthman MA: UpToDate; 2014, version 22.10.
2. De Groot L, Abalovich M, Alexander EK, Amino N, Barbour L, Cobin RH, et al. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97(8):2543-65.