



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1346 - Tiroiditis Subaguda. Diagnóstico y manejo desde la consulta de atención primaria

S. Casarrubios Elez^a, J.I. Jaén Díaz^b, J. Guevara Lara^c, P. Ciardo^d, C. Almenara Rescalvo^e y P. Valiente Maresca^f

^aMédico Residente 1^{er} año de Medicina de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ^cMédico Residente 3^{er} año de Medicina de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ^dUrgencias. Hospital Virgen de la Salud y Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina de Familia. Centro de Salud de Illescas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, sin AP previos, que acude al servicio de urgencias de su centro de salud por episodio de dolor en cara anterior del cuello de dos días de evolución, irradiado a mandíbula. Cuadro de IRVA (infección respiratoria de vías altas) en los días previos. Al paciente se le diagnostica una laringitis aguda y, 10 días después, tras otra visita a urgencias, se le indica tratamiento con azitromicina. Al no mejorar acude a su MAP que orienta el diagnóstico hacia una tiroiditis subaguda confirmándolo tras realizar una ecografía tiroidea en la propia consulta y solicitar los análisis adecuados. En la actualidad (4 meses después) el paciente se encuentra asintomático y eutiroides, habiendo necesitado, para su tratamiento la toma exclusiva de AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: El único dato positivo en la exploración era la existencia de dolor a la palpación en la cara anterior del cuello a la altura del tiroides. Los análisis seriados pusieron de manifiesto una fase inicial de hipertiroidismo con elevación de reactantes de fase aguda (VSG y PCR) y negatividad de los anticuerpos TPO (anticuerpos antiperoxidasa tiroidea) y TSI (anticuerpos estimulantes del tiroides), seguido de una fase de hipotiroidismo subclínico para pasar a una fase final de eutiroidismo. Desde el punto de vista ecográfico, inicialmente, las alteraciones más llamativas fueron: aumento de tamaño de la glándula con sonopresión positiva junto con la existencia de amplias zonas hipoecoicas y no vascularizadas que afectaban a los dos lóbulos. La mayoría de las alteraciones ecográficas habían desaparecido coincidiendo con la normalización bioquímica.

Juicio clínico: Tanto la clínica del paciente como la exploración y la evolución analítica y ecográfica del mismo eran diagnósticas de tiroiditis subaguda (de De Quervain).

Diagnóstico diferencial: Desde el punto de vista bioquímico con la tiroiditis crónica autoinmune y con la enfermedad de Graves Basedow y, desde el punto de vista ecográfico, con otras enfermedades tiroideas (incluyendo procesos malignos).

Comentario final: La tiroiditis subaguda es un proceso frecuente aunque, probablemente, infradiagnosticado. Con las herramientas adecuadas su diagnóstico y manejo puede realizarse con

garantía desde la propia consulta de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chung-Chieng W. Duplex Doppler ultrasonography for the functional evaluation of diffuse thyroid diseases. *J Med Ultrasound*. 2009;17(4):183-6.
2. Frates MC, Marqusee E, Benson CB, Alexander EK. Subacute Granulomatous (de Quervain) Thyroiditis. Grayscale and Color Doppler Sonographic Characteristics. *J Ultrasound Med*. 2013;32(3):505-11.
3. Kunz A, Blank W, Braun B. De Quervain's Subacute Thyroiditis-Colour Doppler Sonography findings. *Ultraschall Med*. 2005;26(2):102-6.
4. Park SY, Kim EK, Kim MJ, Kim BM, Oh KK, Hong SW, Park CS. Ultrasonographic Characteristics of Subacute Granulomatous Thyroiditis. *Korean J Radiol*. 2006;7(4):229-34.