



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3788 - CUIDADO CON LOS DOLORES EN MANDÍBULA

M. Sánchez Oropesa^a y F. Corroto Rioja^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villaluenga de la Sagra. Toledo. ^bEnfermera Comunitaria. Centro de Salud Villaluenga de la Sagra. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que presenta febrícula de una semana de evolución, sin foco aparente. Acompañado de dificultad al mover la mandíbula. Antecedentes personales de hipertrofia benigna de próstata en tratamiento. No otra patología de interés. El paciente acude a urgencias donde le pautan amoxicilina-ácido clavulánico/8 horas sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal por aparatos. Analítica (24.10.2016). TSH 0,35. T4L 4,29. Compatible con hipertiroidismo. Resto analítica incluyendo serología normal. Analítica (09.11.2017). TSH 0,015. Resto normal. Eco tiroidea. Aumento asimétrico de la glándula tiroidea a expensas de LTD, identificándose nódulo tiroideo hipocogénico de contornos mal definidos en tercio medio de LTD, con vascularización periférica. Además otros tres nódulos hiperecogénicos en el resto del parénquima tiroideo. No adenopatías. PAAF. Hematíes y escasas células foliculares sin atipias. Analítica (01.02.2017). Normal (incluido hormonas tiroideas y anticuerpos).

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: Ante el caso que se nos presenta tenemos que plantear un diagnóstico diferencial con aquellas patologías que cursen con febrícula, hipertiroidismo transitorio en un hombre de mediana edad. Tiroiditis subaguda, subaguda no purulenta, de De Quervain, granulomatosa, o vírica. Tiroiditis aguda bacteriana. Tiroiditis de Hashimoto. Carcinoma de tiroides.

Comentario final: Paciente de 60 años, con febrícula y dolor en mandíbula. En analítica se observa un hipertiroidismo transitorio que a los 4 meses se había normalizado. El tratamiento antibiótico no mejoró la clínica y ante la sospecha de una tiroiditis se pusieron antiinflamatorios con buena respuesta. Estamos ante una tiroiditis subaguda de De Quervain. Se caracteriza por afectar a mujeres de edad media, etiología vírica, bocio doloroso acompañado de dolor cervical y febrícula. Cursa con hipertiroidismo debido a lisis celular, seguido de hipotiroidismo debido a regeneración de tejido tiroideo para después normalizarse la función tiroidea. VSG aumentada, anticuerpos negativos. Se trata con aspirina a dosis altas o Antiinflamatorios, si fracasa se dan corticoides y síntomas molestos de hipertiroidismo betabloqueantes, no anti-tiroideos debido a fisiopatología.

Bibliografía

1. Slatosky J, Shipton B, Wahba H. Thyroiditis: Differential Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2000; 61:1047-52, 1054.
2. Foz M. Tiroiditis. En: Farreras Rozman. Medicina Interna, 12ª ed. Madrid: Doyma, 1992; (II): 2041-5.

Palabras clave: Tiroiditis de De Quervain.