



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1918 - DOCTORA, ME DUELE LA GARGANTA DESDE HACE MÁS DE 15 DÍAS

M. Doña González^a, G. Cubero García^b y B. Hernández Labrot^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Campus de la Salud. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de urgencias por presentar desde hace 15 días cuadro pseudogripal, odinofagia y fiebre de hasta 38 °C. Previamente, consultó por el mismo motivo, hasta en tres ocasiones en su centro de atención primaria recibiendo tratamiento antibiótico sin mejoría. Así mismo, la paciente después de más de dos semanas con la clínica, refiere cierta inflamación a nivel cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, COC, bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo sin oxigenoterapia. T^a 37,5 °C. Hemodinámicamente estable (TA: 112/69 mmHg). saO₂: 97%. Tiroides aumentado de tamaño, doloroso a la palpación. ACR: tonos rítmicos taquicárdicos, sin soplos. MVC, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas ni megalias. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm. Analítica: hemograma 14.000 leucocitos, resto de series normales. Coagulación normal. Bioquímica: función renal e iones normales PCR 213,6. Serología para VEB y CMV (solicitadas en su primera visita a urgencias) negativas. Analítica en ingreso: hormonas tiroideas tirotrópina 0,01 y tiroxina libre mayor de 7,7. Triyodotironina 20. Ac antitiroideos normales. VSG 41. Eco de tiroides: tiroides globalmente aumentado de tamaño y vascularización aumentada aunque no intensa.

Orientación diagnóstica: Sospecha de tiroiditis viral subaguda, se ingresa en endocrinología. Diagnóstico: hipertiroidismo primario. Tiroditis viral subaguda.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis. Mononucleosis infecciosa. Otras causas de tiroiditis.

Comentario final: A pesar de que en nuestra práctica clínica la causa más frecuente de odinofagia y cuadro pseudogripal en un paciente joven es una amigdalitis o una mononucleosis infecciosa, no debemos olvidar que tras un proceso catarral se puede desarrollar algún tipo de complicación como ocurrió en este caso y por ello es preciso hacer un buen diagnóstico diferencial desde el inicio.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Williams. Tratado de Endocrinología.

Palabras clave: Odinofagia. Amigdalitis. Tiroiditis.