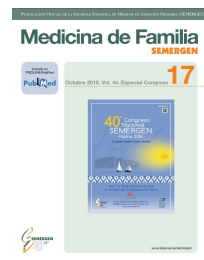




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1315 - TIROIDITIS SUBAGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Novas Domínguez, C. García Villaronga y A. García Flores

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marín. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria por fiebre y odinofagia de una semana de evolución. Se inicia tratamiento sintomático. Un mes después, presenta mejoría del dolor pero persistencia de febrícula, junto con astenia, anorexia y pérdida de peso por lo que consulta de nuevo.

Exploración y pruebas complementarias: Ante cuadro clínico descrito, su médico solicita analítica de sangre en la que destaca hipertransaminasemia, Hb 10,2 g/dl y VSG 73; por lo que la deriva a Urgencias para estudio hospitalario. Se realiza radiografía de tórax y ecografía abdominal que son normales y se cita a la paciente en consultas de M. Interna. En la exploración física destaca un tiroides aumentado de tamaño y un nódulo de consistencia dura en LTD ligeramente doloroso a la palpación. Taquicardia. Se solicita analítica con perfil tiroideo y ecografía tiroidea. Se obtienen niveles elevados de T3 y T4 libres y TSH indetectable. Anti TPO 11.3 y TSI negativo. Ecografía tiroidea: estructura muy heterogénea con áreas hipoeoicas de morfología irregular en relación con patología difusa. Hallazgos compatibles con tiroiditis en situación de hipertiroidismo.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda de Quervain.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con otras tiroiditis que presenten dolor e hipersensibilidad tiroidea a la palpación, como la tiroiditis aguda o supurada (descartada con el resultado de la ecografía) y la tiroiditis posradiación (no en nuestra paciente).

Comentario final: Se inicia tratamiento con corticoides y betabloqueantes. Debemos sospechar tiroiditis subaguda ante cualquier paciente con los datos clínicos descritos, aunque en este caso el dolor tiroideo no era el síntoma principal y eso pudo dificultar el enfoque inicial. Sin embargo, ante la clínica de hipertiroidismo, junto con la exploración física, los hallazgos analíticos de TSH y hormonas tiroideas y la realización de la ecografía de tiroides ya podemos obtener en nuestras consultas una correcta orientación diagnóstica. Destaca la alteración de pruebas de función hepática, que son frecuentemente anormales durante la fase de hipertiroidismo inicial.

Bibliografía

1. Burman KD. Subacute thyroiditis. UpToDate, 2018.
2. Comas Fuertes A, Cacho García L. Tiroiditis. Fisterra, 2014.

Palabras clave: Tiroiditis. Fiebre. Hipertiroidismo.