



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/122 - ¿ME DUELE MUCHO LA GARGANTA? ¿QUÉ ME OCURRE?

C. Calderón Toro

Médico de Familia. Centro de Salud Santa Úrsula. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, con antecedentes personales de fumadora de 20 cigarrillos/día, no alergias medicamentosas conocidas, ansiedad e histerectomía. Acude a urgencias del centro de salud por presentar otalgia izquierda, odinofagia, dolor en mastoides ipsilateral, de varios días de evolución, se realiza diagnóstico de otitis media aguda, tratada con 2 ciclos de antibióticos más analgésicos. Tras un mes de persistencia de la clínica pese a tratamiento, más fiebre de 8 días, acude a consulta, donde se realiza el examen físico y tras la exploración, se solicita analítica de carácter urgente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general, dolor a la palpación de inserción de músculo ECM y su recorrido con discreta contractura, dolor a la palpación del tiroides con aumento de tamaño difuso. Resto de la exploración anodina. De urgencias: proteína C reactiva 135,5 mg/l. VSG: 61 mm/1ª hora. TSH 0,05 µU/ml. T4 libre 1,78 ng/d. Hemograma y BQ DLN. Evolución a las 6 semanas: TSH 35,19 µU/ml. T4 Libre 0,79 ng/dl. Ac. antitiroglobulina 29,0 IU/ml. Ac. antimicrosomales < 28,0 IU/ml.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda.

Diagnóstico diferencial: Faringitis. Otitis media aguda.

Comentario final: Es importante el examen físico, ya que orienta a solicitar las pruebas específicas para hacer el diagnóstico diferencial. El tratamiento se basa en aliviar el dolor tiroideo y la inflamación. Algunos presentan síntomas moderados sin precisar tratamiento. La función tiroidea debe ser monitorizada cada 2 a 8 semanas para confirmar la resolución de hipertiroidismo, detectar la fase de hipotiroidismo y su subsecuente normalización de la función. La tiroiditis de De Quervain es una enfermedad de curso agudo y autolimitado. La clínica que presenta sugiere proceso banal de vías respiratorias, lo que dificulta su diagnóstico temprano.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Burman KD. Subacute thyroiditis. UpToDate, 2013.
3. Burman KD. Painless thyroiditis. UpToDate.

Palabras clave: Odinofagia. Tiroiditis. Otagia.