Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1367

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/1749 - DOLOR DE GARGANTA DE UN MES DE EVOLUCIÓN. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TIROIDITIS DOLOROSAS

*R. Valverde Gómez[1], E. Mohíno Laguna[1], M. Domínguez Trujillo[1] y J. Delgado Casado[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por cuadro de un mes de evolución de dolor “de garganta” acompañado por fiebre nocturna de 38,5 ºC. Refiere que inició como un cuatro catarral de una semana de duración, tratado con amoxicilina sin mejoría. Después, apareció clínica de nerviosismo, sudoración, palpitaciones y pérdida de 5 kg de peso, persistiendo intenso dolor cervical.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe normal, sin adenopatías palpables. Palpación cervical con lóbulo tiroideo izquierdo aumentado de tamaño, muy doloroso. Analítica en AP: VSG 112 mm/1ª h, TSH < 0,01 µU/mL, T4 3,84 ng/dL. En Endocrinología, un mes después: TSH 12,36 µU/mL, T4 0,79 ng/dL, FT3 2,26 pg/mL, Ac antitiroglobulina 267,4 U/mL, Ac antimicrosomales < 28 U/mL. Ecografía en AP (sonda lineal de 7,5MHz): Glándula tiroidea aumentada de tamaño a expensas de lóbulo izquierdo. Patrón heteroecoico con señal doppler positiva. No componente intratorácico. Hipersensibilidad al rastreo con la sonda. Adenopatías subcentimétricas en ambos lados del cuello.

**Orientación diagnóstica:** Tiroiditis subaguda de De Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Entre los distintos tipos de tiroiditis, la clínica de fiebre, VSG alta, dolor e hipersensibilidad tiroidea a la palpación, debe hacernos pensar en tiroiditis subaguda (De Quervain) o tiroiditis aguda (infecciosa). Para realizar el diagnóstico diferencial entre ambas, debemos observar las hormonas tiroideas (alteradas en t. subaguda y normales en t. aguda) y la ecografía (áreas hipoecoicas en t. subaguda y nódulo en t. aguda).

**Comentario final:** Ante la mayor sospecha de tiroiditis subaguda se pautó tratamiento con propranolol 10 mg/8h y AAS 500 mg/8h. Se realizó interconsulta a Endocrinología, quienes solicitan gammagrafía y analítica con hormonas tiroideas, con un diagnóstico final de t. subaguda de De Quervain. En conclusión, con la clínica de nuestra paciente y las pruebas complementarias disponibles en Atención Primaria, entre ellas la ecografía, llegamos a una orientación diagnóstica adecuada y un tratamiento correcto, aumentando la capacidad de resolución en Atención Primaria y disminuyendo el tiempo de recuperación de nuestra paciente.

**Bibliografía**

1. Comas Fuentes A, Cacho García L. Tiroiditis [Internet]. Asturias: Fisterra; 2014 [Consultado 10 Abril 2019]. Disponible en: https://fisterra.com/guias-clinicas/tiroiditis/
2. Galofré JC, Pineda J, Toni M, Anda E. Tiroiditis. Medicine. 2016;12(13):742-53.

**Palabras clave:** Enfermedades de la tiroides. Tiroiditis. Ultrasonografía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.