Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1101

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2019 - TIROIDES COMO CAUSA DE ODINOFAGIA

S. Contador Porro[1], M. Fernández Abril[2], M. Matsuki Martín de Prado[1] y U. Tena Villar[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a consulta por odinofagia y febrícula de 2 días de evolución sin antecedentes personales de interés. Ante sospecha de faringitis vírica pautamos ibuprofeno 600 mg/8h y medidas higiénico dietéticas. La paciente acude a la consulta tras una semana de tratamiento con persistencia sintomática, asociando astenia y diaforesis; refiriendo haber tenido contacto con mononucleosis infecciosa. La paciente no tenía ninguna analítica de referencia, le pedimos una analítica completa con hemograma, bioquímica, colesterol, función renal, función hepática, hormonas tiroideas y serología para descartar mononucleosis infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: FC: 95-115 lpm. SatO2: 99%. Tª: 35,3 ºC. Exploración física: normocoloreada, sudorosa, dolor a la palpación en la cara anterolateral del cuello, donde se palpa tiroides no aumentado de tamaño, sin adenopatías palpables. Presenta faringe hiperémica, sin exudados ni moco, con amígdalas normales. El resto de la exploración anodina. ACP: rítmico con taquicardia. Analítica: parámetros normales excepto: TSH: 0,02 µU/ml (↓↓), T3L: 8,52 pg/ml (↑↑), T4L: 3,75 ng/dl (↑), PCR 14,5 mg/L (↑↑), VSG: 59 mm (↑↑), Anticuerpos anti-TPO: negativos. Serología negativa salvo IgG de CMV. Una vez descartada la mononucleosis y teniendo en cuenta los hallazgos descritos se realiza un ECG y una ecografía de tiroides. Ecografía del tiroides: tiroides heterogéneo con áreas hipo e hiperecogénicas e imagen redondeada en lóbulo tiroideo derecho con septo, anecoica compatible con quiste simple. ECG: ritmo sinusal a 110 Ipm sin alteraciones patológicas.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: Faringitis vírica/bacteriana vs mononucleosis vs patología tiroides.

Comentario final: En un primer momento se sospecha de faringitis vírica; se pautó tratamiento sintomático, ante la escasa mejoría pensamos en mononucleosis debido a entorno infectocontagioso y sintomatología compatible. Pedimos serología descartando dicha enfermedad por IgM de VEB y CMV negativos. Ante la presencia de elevación de hormonas tiroideas en la analítica junto con la clínica y exploración pensamos en una patología tiroidea que procedemos a filiar con una ecografía tiroidea. Diagnosticamos de una tiroiditis de De Quervain. Pautamos tratamiento con ácido acetilsalicílico 500 mg/8h y propranolol 20 mg/12h durante dos semanas valorando posteriormente su reducción paulatina y seguimiento.

Bibliografía

1. Jonas C, Bertrand C, Michel L, Donckier JE. Painful thyroid nodule, a misleading presentation of subacute thyroiditis. Acta Chir Belg.2016;116(5):301-4.

Palabras clave: Odinofagia. Mononucleosis infecciosa. Tiroiditis de De Quervain.

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