



O-048 - BULTOMA CERVICAL FEBRIL

S. Fernández Ortega, P. Agüera Moreno, L. Martínez Amado y J. Benítez Rivero

UGC La Laguna.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedente de adenoidectomía a los 8 años, que consulta en varias ocasiones en su centro de salud por presentar fiebre de hasta 39 °C. La fiebre persiste tras unas 3-4 semanas, sin remitir a pesar de la toma de paracetamol e ibuprofeno, acompañado de pérdida de peso y sudoración nocturna profusa. Refiere que se ha notado inflamada la región cervical anterior derecha, así como dolorosa. Náuseas matutinas, hipermenorrea y caída del cabello. No clínica miccional ni alteraciones del tránsito intestinal habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. FC 100 lpm. SatO2 basal 99%. AC: taquicardia, sin soplos audibles. AP: sin hallazgos. Orofaringe: normal. Se palpa bultoma de consistencia dura en región cervical anterior que puede corresponder a tiroides y/o paquete adenopático Abdomen: no doloroso, sin visceromegalias, ni hallazgos significativos. Hemograma: hemoglobina 10,9 g/dl, linfocitos 16,4. Bioquímica: hierro 15 µg/dl, PCR 87,1 mg/l. Función tiroidea: TSH 0,01 µUI/ml, T3 9,95 pg/ml, T4 3,94 ng/dl, con anticuerpos antitiroideos negativos. Virus de Epstein-Barr, serología compatible con infección pasada, hace al menos 4-6 meses. Se deriva al Servicio de Endocrinología para realización de ecografía tiroidea: se aprecian ambos lóbulos tiroideos de tamaño aumentado, con afectación inflamatoria difusa tiroidea, sin poder distinguir de un proceso de infiltración linfática difusa.

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: adenopatías en contexto de infección vírica, enfermedad de Graves, bocio simple, tumores tiroideos benignos o quistes, otros tipos de tiroiditis.

Comentario final: Evolución favorable tras tratamiento con propranolol 10 mg/12 horas e ibuprofeno 600 mg/12 horas. La tiroiditis subaguda es un proceso inflamatorio autolimitada, de posible origen vírico. Se presenta como un tiroides doloroso y aumentado de tamaño con síntomas sistémicos y alteración de la función tiroidea. Es más frecuente en mujeres entre 30 y 50 años. Existe hipertiroidismo leve o moderado en el 50% de los pacientes durante 4 a 6 semanas; posteriormente hay una fase transitoria de hipotiroidismo en el 66% de los pacientes de 2 a 8 semanas, normalizándose.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García, JL: Diagnóstico y tratamiento Médico. DTM. Green Book. Marbán. Madrid, 2011.
2. Marinello Vidaurreta ZE. Tiroiditis de Quervain. Revista Electrónica. 2015;40(8).