Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1727

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/966 - ESTA VEZ, ALGO MÁS QUE ANSIEDAD

J. García Jiménez[a], A. García Jiménez[b] e I. Ruiz Ojeda[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 42 años, abogada con alto estrés laboral. Numerosas visitas previas por ansiedad, en tratamiento con desvenlafaxina 50 mg/24 horas y lorazepam 1 mg puntualmente. Vuelve a consultar por cuadro mantenido de intranquilidad y palpitaciones los últimos días. Niega dolor torácico ni cortejo vegetativo. Explorándole el tiroides comenta que ha estado esta semana con una "faringitis": odinofagia, malestar general y febrícula, pero que no ha acudido "por falta de tiempo".

Exploración y pruebas complementarias: Adecuado estado general. Auscultación cardiopulmonar: taquicardia rítmica, sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos. Discreto eritema faríngeo, sin exudado amigdalar. Palpación cervical anterior dolorosa, tiroides aumentado de tamaño, adenopatías cervicales bilaterales. Se solicita analítica con hormonas tiroideas: Velocidad de sedimentación 115 mm/hora, PCR 8 mg/L, TSH < 0,008, T3 7,9, T4 2,6. Resto de hemograma y bioquímica normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 115 latidos por minuto, eje 30º, sin trastornos agudos en la repolarización. Ante la sospecha clínica de tiroiditis subaguda de De Quervain, se instaura tratamiento con propranolol 10 mg/8 horas e ibuprofeno 600 mg/8 horas, con mejoría en dos semanas.

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda viral o de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, feocromocitoma, otras patologías tiroideas (enfermedad de Graves, tiroiditis silente…).

Comentario final: Se presenta el caso por su baja frecuencia (prevalencia 0,26%, incidencia 0,68 casos/año) y por la importancia de no guiarnos por las primeras impresiones diagnósticas (ansiedad y tratamiento ansiolítico hubiesen sido quizás la opción "fácil"). La clínica presentada junto al antecedente viral nos puso en alerta. No está indicado el tratamiento con antitiroideos porque la función tiroidea se normalizará por sí sola, pudiendo usar betabloqueantes para el control de las palpitaciones y salicilatos o antiinflamatorios para el dolor y la inflamación. Si con ello no logra controlarse la sintomatología se puede recurrir a corticoides.

Bibliografía

1. Lazarus JH. Acute and subacute thyroiditis, and Riedel' thyroiditis. En: The Thyroid and Its Diseases. 2012, www.thyroidmanager.org
2. Rizzo LF, Bruno OD. Tiroiditis. En: Argente HA, Alvarez ME eds. Semiología Médica, 2ª ed. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2013; p. 1007-11.

Palabras clave: Tiroiditis de De Quervain. Tiroiditis subaguda. Ansiedad. Faringitis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.