Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1844

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2467 - TIROIDITIS SUBAGUDA

R. Carral Cancela[a], M. Ochoa Fernández[b], J. Castiñeiras Moracho[c], J. Ballesteros Pérez[d], O. Guta[e] y F. Juárez Barillas[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 34 años acude a consulta de su MAP (médico de atención primaria), por dolor en zona anterior de cuello irradiado a mandíbula, que se intensifica con determinadas posiciones y movimientos, no relacionado con traumatismo previo. No refiere disnea ni odinofagia. El paciente refiere cuadro catarral cuatro semanas antes, por el cual no acudió a su MAP. Se le pauta dexketoprofeno 25 mg cada 8 horas y seguimiento de la evolución. A los cinco días acude de nuevo a consulta persistencia del dolor acompañado de mialgias generalizadas y malestar general. Se pauta prednisona 30 mg diarios durante 3 días e iniciar pauta descendente de reducción de dosis de 10 mg cada 3 días. Solicitamos analítica sanguínea con función tiroidea y ecografía tiroidea.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en musculatura anterior del cuello, no deformidad, no palpación de adenopatías. No hematomas. No eritema. Analítica sanguínea: TSH 0,01 mU/L, T4 1,82 mU/L, VSG mm/hora. Ecografía tiroidea: Cambios de tiroides difusa en glándula tiroidea. Presencia de ganglios para traqueales por debajo de la glándula tiroides.

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis infecciosa aguda, cáncer de tiroides, linfoma, arteritis de la temporal.

Comentario final: La tiroiditis subaguda (tiroiditis granulomatosa subaguda) se caracteriza por dolor o molestia en el cuello, bocio difuso y un curso previsible de evolución de la función tiroidea. El hipertiroidismo es típicamente la presentación seguida de eutiroidismo, hipotiroidismo, y finalmente restauración de la función tiroidea normal. Se supone que la tiroiditis subaguda es causada por una infección viral o un proceso inflamatorio posviral. Muchos pacientes tienen antecedentes de una infección respiratoria superior antes de la aparición de la tiroiditis (normalmente de dos a ocho semanas antes). El tratamiento de los pacientes con tiroiditis subaguda debe estar dirigido a aliviar el dolor tiroideo y aliviar los síntomas de hipertiroidismo, si están presentes. Las pruebas de la función tiroidea deben ser monitoreadas cada dos a ocho semanas para confirmar la resolución del hipertiroidismo, la detección del hipotiroidismo y la posterior normalización de la función tiroidea.

Bibliografía

1. Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. J Clin Endocrinol Metab. 2003;88:2100.

Palabras clave: Tiroides. Tiroiditis. Hipertiroidismo.

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