



P-140 - TIROIDITIS SUBAGUDA DE DE QUERVAIN SIMULANDO UNA TUMORACIÓN TIROIDEA SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD

Nieto Arranz, Juan Manuel; Franch Arcas, Guzmán; González Sánchez, María del Carmen; Borrego Galán, Milagros; Barón Salvador, Beatriz; Tapiador López, Isaac; Valera Montiel, Andrés Eduardo; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: La tiroiditis subaguda de De Quervain es una inflamación dolorosa del tiroides de probable origen vírico. Clínicamente suele comenzar con un dolor cervical intenso, junto a febrícula y alteraciones hormonales tiroideas, autolimitados en la mayoría de los casos. Sin embargo, esta fase aguda puede pasar desapercibida observarse clínicamente como una masa o nódulo tiroideo en una fase ya de resolución de la tiroiditis. A continuación, se presentan dos casos de pacientes con diagnóstico final de tiroiditis de De Quervain en el contexto de una masa/nódulo tiroideo, que fueron remitidos para tratamiento quirúrgico por sospecha de malignidad, con un desenlace diagnóstico y terapéutico diferente.

Casos clínicos: Caso 1: paciente mujer de 45 años que consulta a su médico de cabecera por molestias leves en la cara anterior del cuello acentuadas con la deglución, identificando un nódulo tiroideo a la exploración. Se realiza una ecografía que describe un nódulo tiroideo derecho de $4 \times 1,5$ cm, con bordes irregulares infiltrativos sin plano de clivaje claro con la arteria carótida (clasificación ecográfica TIRADS 5). Se realiza una PAAF cuyo dictamen citológico muestra presencia de células gigantes multinucleadas y grupos de células foliculares con núcleos alargados, con solapamiento y amoldamiento (Bethesda III), sospechosa de neoplasia maligna. Es remitida para tratamiento quirúrgico. Ante la alta sospecha ecográfica de malignidad con afectación locorregional, se realiza un TC cervical que descarta infiltración clara del paquete vascular. Se realiza una tiroidectomía total. El dictamen final de la anatomía patológica es de tiroiditis subaguda de De Quervain con presencia de un microcarcinoma papilar incidental de 2 mm. Caso 2: paciente mujer de 42 años estudiada por un nódulo tiroideo de 2,5 cm. En la PAAF se identifican células con alteraciones nucleares y elementos celulares gigantes multinucleados (categoría Bethesda V) sospechosos de malignidad. Es remitida para tratamiento quirúrgico. En la exploración física en nuestra consulta no parece palparse ningún nódulo. En la anamnesis dirigida la paciente refiere un episodio de inflamación cervical dolorosa autolimitada en los meses previos. Ante la sospecha de que pueda tratarse de una tiroiditis de De Quervain en fase de resolución, se realiza una nueva ecografía en la que se observa ausencia completa de lesiones (resolución del nódulo tiroideo anteriormente descrito), con ambos nódulos tiroideos normales. Con diagnóstico final de posible tiroiditis subaguda de De Quervain resuelta, la paciente ha continuado en seguimiento con ecografías periódicas sin que hayan aparecido nuevas lesiones en el tiroides.

Discusión: 1. La tiroiditis de De Quervain se trata de una enfermedad inflamatoria tiroidea autolimitada que, en ausencia de cuadro clínico típico, puede manifestarse como la presencia de un nódulo o masa tiroidea sospechosos de malignidad. 2. La presencia de células gigantes multinucleadas en el estudio citológico de la PAAF de una tumoración tiroidea puede hacer sospechar su diagnóstico. 3. El conocimiento de esta entidad

es fundamental para su sospecha, pues su tratamiento es médico, evitando así tratamientos quirúrgicos innecesarios.