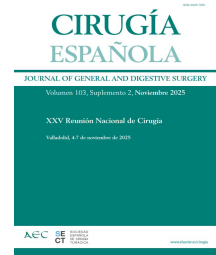




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-087 - ABSCESO TIROIDEO ESPONTÁNEO EN PACIENTE JOVEN

Revuelta Ramírez, Julia; Sagarra Cebolla, Elena; Remírez Arriaga, Xabier; Bra Ínsa, Eneida; García Aparicio, Mónica; Josa Martínez, Miguel; Garaulet González, Paloma; Ríos Blanco, Raquel

Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: Los abscesos tiroideos representan menos del 1% de la patología tiroidea. Dada su localización y relación con las estructuras cervicales, supone una patología potencialmente grave. Por ello, es imperativo un alto índice de sospecha para su diagnóstico y tratamiento precoz.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 18 años con único antecedente relevante de tiroiditis abscesificada en la infancia que requirió drenaje quirúrgico. Acude al Servicio de Urgencias por dolor cervical de 3 días de evolución sin asociar traumatismo, infección de vías respiratorias altas ni otra clínica acompañante. A la exploración física presenta dolor a la palpación cervical lateral derecha, sin celulitis ni aumento de temperatura local. En la analítica de sangre destacan leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda. Ante estos hallazgos, se solicita una ecografía cervical que evidencia una colección de apariencia quística y heterogénea de $21,6 \times 4,2 \times 29,8$ mm en el lóbulo tiroideo derecho. Se decide ampliar el estudio con una tomografía axial computarizada (TC) cervical donde se objetiva una colección hipodensa intratiroidea, localizada en el lóbulo superior derecho, con asimetría de la musculatura adyacente, trabeculación de la grasa del tejido celular subcutáneo y alteración en la simetría de la neumatización del seno piriforme derecho (fig. 1). Todo ello sugerente de absceso tiroideo con cambios inflamatorios por contigüidad. Se amplía la analítica con perfil tiroideo siendo este normal. Se decide inicio de manejo conservador con antibioterapia empírica de amplio espectro (Amoxicilina-ácido clavulánico), prednisona 30 mg/24 h y drenaje percutáneo de la colección. Se remite una muestra para cultivo donde crece una *Eikenella corrodens* y *Capnocytophaga ochracea* multisensibles. En la citología no se evidencian células malignas. Se realiza una fibrobroncoscopia directa sin objetivarse fístula del seno piriforme. La evolución de la paciente fue favorable, retirándose el drenaje al quinto día y ajustando el antibiótico a vía oral que completa de manera ambulatoria. Tras la resolución del cuadro agudo, se completa el estudio mediante ecografía cervical en Valsalva donde se objetiva resolución del cuadro y ausencia de paso de aire al tiroides. En un nuevo TC cervical, se aprecia adecuada neumatización de ambos senos piriformes sin evidencia de gas intratiroideo y ausencia de colección (fig. 2). Actualmente, la paciente se encuentra asintomática y eutiroides.



Figura 1. TC cervical con absceso intratiroideo (flecha amarilla).



Figura 2. TC cervical con resolución del absceso intratiroideo.

Discusión: Los abscesos tiroideos suponen una patología extremadamente infrecuente con potenciales complicaciones graves como la tormenta tiroidea, perforación traqueal e incluso obstrucción de la vía aérea o mediastinitis. Se manifiestan de manera inespecífica, pudiendo cursar con dolor cervical, odinodisfagia y fiebre, simulando una faringitis aguda, por ello es imperativo un alto índice de sospecha.