



www.elsevier.es/cirugia

P-055 - A PROPÓSITO DE UN CASO, TIROIDITIS AGUDA POR *E. COLI*

Sisó Soler, Eduardo; Santamaría Gómez, Maite; de la Fuente Juárez, M^a Cruz; Herrerías González, Ferran; Pérez Farré, Silvia; Abo Rivera, Ana Isabel; Ortega Alcaide, Jaume; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La tiroiditis aguda es una entidad poco frecuente debido a los mecanismos de resistencia frente a las infecciones que posee dicha glándula; por un lado, la alta concentración de yodo y, principalmente, la ausencia de comunicación con otras estructuras vecinas y la protección que le otorga la presencia de la cápsula. Sin embargo, la enfermedad tiroidea previa como el bocio multinodular o estados de inmunodepresión, pueden aumentar la susceptibilidad de la glándula a sufrir infecciones. Apenas encontramos un par de casos descritos en la literatura en los que el patógeno causal fuera el *E. coli* y todavía más extraño resulta que se trate de una paciente no inmunodeprimida. El mecanismo por el que los microorganismos alcanzan la tiroides puede ser por diseminación hematogena (como sugiere nuestro caso), por contigüidad debido a un quiste tirogloso, una perforación esofágica o una fistula desde el seno piriforme. Se trata de una patología rápidamente progresiva dotada de una morbilidad importante, pudiendo comprometer el funcionamiento de las estructuras adyacentes por compresión y necrosis tisular y a distancia por la diseminación de la infección. Las complicaciones pueden incluso comprometer el pronóstico vital del paciente. A propósito de un caso, tiroiditis aguda por *E. coli* de origen urinario en una paciente con bocio multinodular. Presentación del caso clínico en póster y revisión narrativa de las tiroiditis supurativas.

Caso clínico: Mujer de 75 años con antecedentes de bocio multinodular no tóxico en tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico por una bacteriemia debida a *E. coli* de origen urinario que presenta empeoramiento clínico progresivo y aumento del bocio. Se realiza ecografía tiroidea para estudio del bocio así como TC toracoabdominal evidenciando absceso intraquístico. Se realiza una PAAF ecoguiada donde se obtiene material purulento y se aislan cepas de *E. coli* resistentes. Se solicita drenaje guiado por radiología intervencionista con la evacuación de 100 cc de pus. El absceso no se resuelve y aumenta progresivamente de tamaño por lo que se decide desbridamiento quirúrgico y completar antibioticoterapia con resolución de cuadro. Es valorada por otorrinolaringología evidenciando parálisis completa de la cuerda vocal derecha. Se presenta el caso en comité y se decide ofrecer hemitiroidectomía derecha. Pendiente de intervención.