Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2176

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1197 - Hipotiroidismo post Tiroiditis

R.C. Chávez Flores[a], A.N. Romero García[b], F. Rebollo Gutiérrez[c] y N.A. Imbachí Zambrano[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renuevas. León. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renuevas. León. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de HTA y HBP; en tratamiento con amlodipino 5 mg, valsartán 160 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg y tamsulosina 0,4 mg. Acude a la consulta de atención primaria por odinofagia y molestias en región cervical izquierda que cede con AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: No se palpan masas en región cervical y tiroidea, resto de examen físico normal. Hemograma normal, VSG 19 mm, PCR 25 mg/l, TSH 0,334 mU/L, T4 libre 0,887 ng/100, resto de bioquímica normal. Ecografía tiroidea muestra un lóbulo tiroideo izquierdo de 18 × 22 × 40 mm de morfología seudonodular, heterogéneo, sin aumento de la vascularización, no adenopatías, lóbulo derecho normal.

Juicio clínico: Hipotiroidismo post tiroiditis.

Diagnóstico diferencial: Faringitis y tiroiditis subaguda.

Comentario final: Dada la analítica inicial, el paciente fue valorado por Endocrinología donde lo catalogan como una tiroiditis subaguda en remisión; sin embargo, tres meses después el paciente refiere cefalea occipital y se evidencia en él un aspecto facial congestivo, alteración en el tono de voz con dificultad para vocalizar, bradipsíquico, disminución de la fuerza y parestesias en mano derecha e inestabilidad para la marcha, todo esto de manera rápidamente progresiva. Es remitido a urgencias, se le realiza TC cerebral siendo normal, fue valorado ese mismo día por Neurología

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

desestimando patología urgente. Una semana después se solicita nueva analítica encontrando la TSH 186,1 mU/L y T4 libre de 0,023 ng/100, se instaura tratamiento con hidrocortisona 20 mg un comprimido diario por 15 días y levotiroxina 88 ug. Cinco meses después el paciente se encuentra asintomático, con niveles de TSH 0,758 mU/L y T4 libre 1.37 ng/100, anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales normales, ecografía tiroidea normal, con dosis de levotiroxina de 112 ug. Se trata de un caso de hipotiroidismo post tiroiditis subaguda con clínica neurológica llamativa con niveles altos de TSH. La historia natural de una tiroiditis subaguda envuelve tres fases con una duración de 6 a 9 meses. La primera fase de 2 a 3 meses de evolución presenta dolor tiroideo y al menos el 50% de pacientes tienen síntomas de hipertiroidismo debido a la liberación de hormonas tiroideas en la circulación tras el proceso inflamatorio, en esta fase los niveles de TSH estarán disminuidos o suprimidos y los niveles de T4 libre en rango normal o elevados. Posterior a ello una segunda fase asintomática de eutiroidismo de corta evolución y una fase final de hipotiroidismo de 3 meses de duración. Esta última fase suele autolimitarse, si es sintomática como el caso del paciente, necesitaría tratamiento con levotiroxina, con buen pronóstico; y un 15% de los casos quedan en hipotiroidismo permanente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. N Engl J Med. 2003;348:2646-55.

2. Benbassat CA, Olchovsky D, Tsvetov G, Shimon I. Subacute thyroiditis: Clinical characteristics and treatment outcome in fifty-six consecutive patients diagnosed between 1999 and 2005. J Endrocrinol Invest. 2007;30:631-5.

3. Sweeney LB, Stewart C, Gaitonde D. Thyroiditis: An Integrated Approach. Am Fam Physician. 2014;90(6):389-96.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.