



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/347 - TUMEFACCIÓN CERVICAL ANTERIOR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

S. Paredes García^a, N. López Bate^b, L. Pallisa Gabriel^b, M. Navarrete Durán^b, R. García Prado^a y S. Murgui Bertran^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Comte Borrell. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin alergias, fumadora, trastorno bipolar en tratamiento con litio 400 mg/12h, lorazepan 1 mg/24h, lamotrigina 200 mg/12h, asenapina 5 mg/24h, bupropion 300 mg/24h. Consulta por tumefacción en región anterior cervical de 48 horas de evolución, niega dolor, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: tumefacción en región cervical anterior a la altura de la glándula tiroidea a expensas de los dos lóbulos de unos 8 × 5 cm de tamaño no dolorosa. No adenopatías evidentes. Analítica: tirotropina (TSH) 69,819 mU/L; tiroxina (T4) 0,66 ng/dL; tiroglobulina 137 ng/mL; anticuerpos anti-tiroperoxidasa (TPO). > 1300 UI/mL. Ecografía: glándula tiroidea globalmente aumentada de tamaño de predominio izquierdo (istmo 20 mm AP, LD 31 × 25 × 48 mm, LI 31 × 23 × 47 mm) difusamente desestructurada con importante registro Doppler también difuso con presencia de algún pequeño nódulo hiperecogénico no superior a 3 mm compatible con tiroiditis. Lóbulo piraminal también engrosado con el mismo patrón. No calcificaciones. No ganglios de tamaño ni aspecto patológico.

Juicio clínico: Se orienta como una tiroiditis de Hashimoto con hipotiroidismo asociado. Se inicia tratamiento con levotiroxina 25 µg 15 días y luego 50 µg, pendiente de analítica de control en 6 semanas.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis (tiroiditis subaguda o de Quervain, tiroiditis linfocítica subaguda, tiroiditis de Hashimoto y tiroiditis de Riedel), bocio multinodular, bocio endémico y neoplasia de tiroides.

Comentario final: La tiroiditis de Hashimoto es una causa común de Hipotiroidismo. Trastorno autoinmune donde anticuerpos dirigidos contra la glándula tiroidea llevan a una inflamación crónica de la misma, con menor producción de hormonas tiroideas e hipotiroidismo. Ocurre más frecuentemente en mujeres de edad mediana, y puede tener predisposición familiar.

Bibliografía

1. Astarita G, Gauna A, Gurfinkiel M, Sequera A. Autoinmunidad tiroidea: Mecanismos patogénicos comunes y distintivos en tiroiditis de Hashimoto y enfermedad de Graves. Rev Argent Endocrinol Metab. 2012;49(3):138-44.
2. Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. ATA/AACE Guidelines for Hypothyroidism in Adults, Endocr Pract. 2012;18(6).

Palabras clave: Hipotiroidismo. Tiroiditis. Autoinmune.