



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4742 - UN HALLAZGO INESPERADO

L. Panero Martínez<sup>a</sup>, I. Díaz González<sup>b</sup> y A. Sandoval Gutiérrez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años de edad con antecedentes personales de HTA, DM tipo 2 con buen control y SAOS que consulta por cuadro de sensación distérmica en los días previos llegando a termometrar fiebre de hasta 38 °C. Asociadas refiere molestias inespecíficas a nivel faríngeo con sensación de disfagia y astenia, sin otra sintomatología infecciosa a otro nivel.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe de aspecto normal, sin datos de exudado. No adenopatías laterocervicales. Tiroides discretamente doloroso a la palpación con leve aumento nodular. Resto anodina. Analíticamente destacan PCR 22, VSG 13, TSH 0,06, T4L 2,33, T3L 6,49, Anticuerpos antiTPO y antiTG negativos. Serología Epstein Barr y Parvovirus positivas. Se realizó ecografía clínica objetivándose tiroides de ecogenicidad normal, sin nódulos y moderadamente aumentado de tamaño. Ante la sospecha de tiroiditis subaguda se realiza gammagrafía con ausencia de radiotrazador en tejido tiroideo, apoyando por tanto la sospecha clínica.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda en fase de hiperfunción asociada a infección por Epstein Barr y parvovirus.

**Diagnóstico diferencial:** Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras formas de tiroiditis granulomatosa como son: infección fúngica (*Aspergillus*, *Candida*, *Cryptococcus*), infección por *Pneumocystis jirovecii*, enfermedad de Graves, tiroiditis de Hashimoto, carcinoma anaplásico de tiroides... Si el dolor no fuera el síntoma predominante habría que realizar el diagnóstico diferencial con otros tipos de tiroiditis silentes.

**Comentario final:** La causa más común de tiroiditis subaguda es una infección viral del tiroides secundaria a una infección del tracto superior. Suele presentarse en brotes con pródromos de tipo vírico y con una distribución estacional, más frecuente en verano y otoño. Existe predisposición genética asociada a HLA-BW35. Gracias a los cultivos virales en tejido tiroideo afecto, se han relacionado como patógenos potenciales: adenovirus, coxsackievirus, mononucleosis, virus de la gripe, parvovirus y echovirus. En algunos casos se ha objetivado la aparición de una autoinmunidad tiroidea transitoria (casi siempre en la fase aguda de la enfermedad).

### Bibliografía

1. Wartofsky L. Tiroiditis. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Tiroiditis subaguda.