



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

## 242/2467 - TIROIDITIS SUBAGUDA

R. Carral Cancela<sup>a</sup>, M. Ochoa Fernández<sup>b</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup>, J. Ballesteros Pérez<sup>d</sup>, O. Guta<sup>e</sup> y F. Juárez Barillas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 34 años acude a consulta de su MAP (médico de atención primaria), por dolor en zona anterior de cuello irradiado a mandíbula, que se intensifica con determinadas posiciones y movimientos, no relacionado con traumatismo previo. No refiere disnea ni odinofagia. El paciente refiere cuadro catarral cuatro semanas antes, por el cual no acudió a su MAP. Se le pauta dexketoprofeno 25 mg cada 8 horas y seguimiento de la evolución. A los cinco días acude de nuevo a consulta persistencia del dolor acompañado de mialgias generalizadas y malestar general. Se pauta prednisona 30 mg diarios durante 3 días e iniciar pauta descendente de reducción de dosis de 10 mg cada 3 días. Solicitamos analítica sanguínea con función tiroidea y ecografía tiroidea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación en musculatura anterior del cuello, no deformidad, no palpación de adenopatías. No hematomas. No eritema. Analítica sanguínea: TSH 0,01 mU/L, T4 1,82 mU/L, VSG mm/hora. Ecografía tiroidea: Cambios de tiroides difusa en glándula tiroidea. Presencia de ganglios para traqueales por debajo de la glándula tiroideas.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda.

**Diagnóstico diferencial:** Tiroiditis infecciosa aguda, cáncer de tiroides, linfoma, arteritis de la temporal.

**Comentario final:** La tiroiditis subaguda (tiroiditis granulomatosa subaguda) se caracteriza por dolor o molestia en el cuello, bocio difuso y un curso previsible de evolución de la función tiroidea. El hipertiroidismo es típicamente la presentación seguida de eutiroidismo, hipotiroidismo, y finalmente restauración de la función tiroidea normal. Se supone que la tiroiditis subaguda es causada por una infección viral o un proceso inflamatorio posviral. Muchos pacientes tienen antecedentes de una infección respiratoria superior antes de la aparición de la tiroiditis (normalmente de dos a ocho semanas antes). El tratamiento de los pacientes con tiroiditis subaguda debe estar dirigido a aliviar el dolor tiroideo y aliviar los síntomas de hipertiroidismo, si están presentes. Las pruebas de la función tiroidea deben ser monitoreadas cada dos a ocho semanas para confirmar la resolución del hipertiroidismo, la detección del hipotiroidismo y la posterior normalización de la función tiroidea.

### Bibliografía

1. Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:2100.

**Palabras clave:** Tiroides. Tiroiditis. Hipertiroidismo.