



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1881 - DOCTOR, NO SE ME VA EL RESFRIADO Y ME ESTÁ PONIENDO MUY NERVIOSA

E. Rojas García^a, C. Ruiz Andrés^b y A. Martínez de Mandojana Hernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cenes de la Vega. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años diagnosticada de hepatitis C, sin tratamiento. Acude a la consulta por segunda vez por odinofagia, febrícula y malestar general de dos semanas de duración, se le prescribe analgesia y antibioterapia. Vuelve a acudir días más tarde por persistencia de síntomas y refiere encontrarse más nerviosa, incluso con palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe no hiperémica, amígdalas normotróficas sin exudados ni placas pultáceas. No palpación de adenopatías, palpación de tiroides dolorosa, endurecido de tamaño normal. Resto de exploración sin alteraciones. Analítica: Tirotropina 0,010, tiroxina 3,02, triyodotironina 6,13 VSG 88 y anticuerpos antiperoxidasa tiroidea 0,7. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Se pensó en un proceso inflamatorio tiroideo como la tiroiditis subaguda de Quervain, se le prescribió ácido acetilsalicílico 500 mg cada 8 horas y propranolol 20 mg si palpitaciones. Se le solicitó control tiroideo en 3-4 semanas y se derivó a endocrinología. En el siguiente control presentó un perfil tiroideo en rango normal y finalmente cuando acudió a consultas de endocrinología, la analítica mostró tirotropina 17,15 y tiroxina 0,75 por lo que se diagnosticó de hipotiroidismo subclínico tras episodio de tiroiditis subaguda, se pautó levotiroxina 50 mg. Desde entonces la paciente se encuentra asintomática.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis aguda o infecciosa y nódulo tiroideo hiperfuncionante.

Comentario final: Es importante la exploración aunque estemos ante un cuadro banal, así como pensar en posibles diagnósticos diferenciales cuando no mejora tras tratamiento correcto. La tiroiditis subaguda de Quervain se presenta posterior a una infección viral, ocurre mayoritariamente en mujeres de 40-50 y es la causa más frecuente de dolor tiroideo. Se inicia con síntomas similares a una gripe. Puede causar hipertiroidismo transitorio por la liberación de hormona en la glándula inflamada y secundario al daño celular folicular. Esta fase es seguida de un estado eutiroideo para concluir en uno hipotiroideo por agotamiento de la glándula. En algunos casos el hipotiroidismo persiste y requiere sustitución hormonal.

Bibliografía

1. Comas Fuentes A, Cacho García L. Guía de práctica clínica para el manejo de tiroiditis. Fistera. 2014 Nov 26.
2. Alfadda AA, Sallam RM, Elawad GE, et al. Subacute thyroiditis: clinical presentation and long term outcome. Int J Endocrinol. 2014;2014:794943.

Palabras clave: Tiroiditis. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo.