

347/1539 - TIROIDES Y LACTANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

H. Socas Domínguez^a, Á. Álvarez Perera^b, J. Márquez González^a e I. Pérez García^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guía de Isora. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Laguna-Geneto. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Orotava-San Antonio. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 35 años con cuadro de astenia de dos semanas de evolución con febrícula en días previos y dolor intenso en región de cara anterior de cuello que cede parcialmente con antiinflamatorios (naproxeno 550 mg c/12h). Lactancia materna exclusiva. Antecedentes personales: asma bronquial, rinitis alérgica, dermatitis atópica. Embarazo a término normal hace 5 meses. Lactancia. Alergia a Tiomersal.

Exploración y pruebas complementarias: Cardio-vascular: auscultación cardiaca rítmica, sin soplos, frecuencia de 119 lpm. Auscultación pulmonar con murmullo conservado y sin ruidos añadidos. Saturación basal O₂ 98%. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias. Palpación anterior del cuello: inflamación difusa muy dolorosa. ECG: taquicardia sinusal sin más alteraciones. Analítica destaca: hemoglobina 11,3 mg/dl, VSG 99 mm; TSH 0,006 ng/ml, T4 libre 7,7 ng/ml, T4 total 22,7 ng/ml con anticuerpos antitiroideos dentro de límites normales. Ecografía tiroidea: inflamación difusa de glándula tiroidea sin evidencia de nódulos.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis posparto versus tiroiditis subaguda de Quervain. Con esta sospecha clínica y comentado el caso con endocrinología de forma telemática se inicia tratamiento con bisoprolol 2,5 mg c/12h, prednisona 10 mg c/24h, recomendando suspensión de la lactancia por la toma de medicación. Se realiza consulta en la web de e-lactancia.org donde se clasifican ambos principios activos como “riesgo bajo probable para la lactancia” por lo que mantenemos su tratamiento y la lactancia. Al mes presenta un hipotiroidismo con una TSH elevada (20,42) y T4 libre suprimida (0,48). Se comienza con levotiroxina 50 ng c/24h. Asintomática a los tres meses, función tiroidea normalizada con misma dosis de levotiroxina y con lactancia conservada.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis con hipertiroidismo: tiroiditis subaguda de De Quervain. Tiroiditis posparto (primeros meses). Tiroiditis subaguda linfocitaria (o silente): indolora.

Comentario final: Insistir en la importancia de que los profesionales de todos los ámbitos manejen la información suficiente para la protección de la lactancia materna.

Bibliografía

1. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 11 apr 2018; acceso 16 Abril, 2018.
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertiroidismo/>

3. Manual de Endocrinología y Nutrición SEEN, 2015 Licitelco España S.L. Chapter: I. Endocrinología
17. Tiroiditis.

Palabras clave: Lactancia. Tiroiditis. Medicación.