



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/805 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE TIROIDITIS

J. Cuevas Gálvez^a, S. Gallardo Navas^b y E. Lara Cobo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas de Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años. Fumadora de 30 paq/año, no RAMS sin AP ni familiares patológicos de interés. Consultó en Atención Primaria por odinofagia y otalgia de varios días de evolución. A la semana vuelve a consultar por dolor en zona cervical anterior, febrícula y astenia. En la exploración se observa dolor a la palpación de tiroides, que se encuentra aumentado de tamaño y ligeramente enrojecido. Se solicita analítica observando hipertiroidismo, se deriva a endocrino iniciándose tratamiento con carbimazol. Se realiza ecografía apreciándose tiroides nodular ligeramente aumentado de tamaño. Tras 2 meses se realiza analítica observándose hipotiroidismo, suspendiéndose carbimazol e iniciando levotiroxina.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, peso 66,2 kg, TA 138/74 mmHg, FC 96 lpm, Sat O₂ 98% y T^a 37,8 °C. Otoscopia trago negativo, ambos oídos normales. Auscultación cardiorrespiratoria: normal con taquicardia. Exploración inicial: dolor a la palpación de tiroides, aumentado de tamaño y ligeramente enrojecido. Analítica Sangre inicial: hemograma y bioquímica normal, VSG 85, función tiroidea TSH 0,01, T4L 46,7, T3L 12,38. Ecografía tiroidea: tiroides nodular ligeramente aumentado de tamaño. Exploración tras 2 meses: tiroides normal. Analítica tras 2 meses: perfil tiroideo TSH 75,3, T4L 2,73, Ac antiperoxidasa 264,20.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda (de Quervain).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves, tiroiditis silente, faringitis.

Comentario final: Inflamación de glándula tiroidea secundaria probablemente a infección viral. La paciente desarrolla cuadro típico de tiroiditis subaguda viral alternando una primera fase de hipertiroidismo (debido a la destrucción folicular con liberación de hormonas periféricas) con una segunda fase de hipotiroidismo (por agotamiento de reserva hormonal). Revisando la bibliografía esta patología evoluciona a lo largo de los meses hacia una recuperación completa de la función tiroidea en el 95% de los casos, persistiendo el hipotiroidismo crónico en menos del 5% de los casos.

Bibliografía

1. Larry J. Trastornos de la glándula tiroides. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 2238.

Palabras clave: Tiroiditis subaguda. Diagnóstico. Atención Primaria.