

347/1821 - A PROPÓSITO DE UN CASO: TIROIDITIS DE QUERVAIN

E. Sánchez Fuentes^a, L. Jiménez Fernández^b e I. Sánchez Fuentes^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^cMédico de Familia. Consultorio de Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años sin hábitos tóxicos conocidos. Antecedentes personales: hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con enalapril 20 mg/24 h y simvastatina 40 mg/24h. Motivo de consulta: Acude por presentar hiporexia en la última semana acompañada de palpitaciones y dolor cervical anterior. Comenta sensación febril no termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente. Orientada. Colaboradora. Bien hidratada y perfundida. SaO₂: 98%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a 120 lpm. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Orofaringe sin hiperemia ni exudado. Exploración cervical: bocio con dolor a la palpación en región cervical anterior. Resto de exploración sin alteraciones. Pruebas complementarias: Analítica sistémica: Hemograma normal, bioquímica: TSH 0,007, T4 70. Ecografía: parénquima sin lesiones focales.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda de Quervain.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis granulomatosa multifocal. Enfermedad de Graves. Adenoma tóxico. Enfermedad de Hashimoto.

Comentario final: También denominada tiroiditis subaguda granulomatosa, se presenta posterior a una infección viral. Se relaciona al HLA-B35, ocurre con mayor frecuencia en mujeres entre los 40-50 años de edad y es la causa más frecuente de dolor tiroideo. La mayoría de los pacientes presentan un período prodrómico “seudovírico”, con afectación de las vías respiratorias superiores, fiebre, astenia y malestar general, que se sigue de dolor cervical anterior irradiado a mandíbulas y oídos. En el 50% de los casos existen síntomas de hipertiroidismo. La fase de hipertiroidismo no requiere tratamiento antitiroidio (se puede emplear propranolol). Con el fin de reducir el dolor y la reacción inflamatoria, se debe administrar AAS o AINE. En la fase de hipotiroidismo considerar el uso de L-T4 (puede prevenir las exacerbaciones). Recordar que la fase de hipotiroidismo es transitoria y no se debe continuar dicha terapia de forma permanente (interrumpir tras 3-6 meses y valorar la función tiroidea). No tiene indicación el tratamiento quirúrgico, ya que la enfermedad remite espontáneamente en general sin ocasionar destrucción permanente de la glándula.

Bibliografía

1. Giovanella L, et al, eds. Thyroiditis. Atlas of Head and Neck Endocrine Disorders: Special Focus on Imaging and Imaging-Guided Procedures, Springer International Publishing, Switzerland, 2016.

Palabras clave: Tiroiditis. Palpitaciones. Hipertiroidismo.