

## 347/2960 - DOCTORA, ¡ME DUELE EL CUELLO!

J. Cañís Olivé<sup>a</sup>, F. López Simarro<sup>b</sup>, C. Jiménez Peiró<sup>c</sup> y P. Galiano Navarro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años originaria de Ghana sin tratamiento habitual ni antecedentes de interés que consulta por dolor en zona anterior del cuello, sin otra sintomatología acompañante. Con la exploración física y la clínica se orienta como posible tiroiditis, se solicita analítica urgente y ecografía y se pauta metamizol. Antes de los resultados, reconsulta por persistencia del dolor en Hospital Comarcal que orienta como otitis media, y se da cefixima oral y ciprofloxacino en gotas. Llega a nuestra consulta por persistir el dolor en zona anterior del cuello, acompañado de cervicalgia y otalgia bilateral que no calma con metamizol y antibiótico. En nuestra consulta, se vuelve a orientar como tiroiditis, se administra tratamiento con prednisona 40 mg/24h y se repite analítica por los resultados de la primera analítica no concluyentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, resto de constantes sin alteraciones. Buen estado general. Palpación tiroidal: bocio doloroso sin nódulos palpables. Otoscopia bilateral sin alteraciones, trago bilateral negativo. Resto exploración normal. Analítica inicial: hemograma sin alteraciones, VSG 79 mm/h (N 1-25), PCR 45,4 mg/L (N 0-5), TSH 0,66 mU/L (N 0,25-5). Analítica reconsulta: TSH 0,06 mU/L, T4 31,73 pmol/L (N 10-26), anticuerpos anti-tiroperoxidasa negativos. Ecografía tiroidal: tiroides aumentado de tamaño, difusamente hipoeucogénico.

**Orientación diagnóstica:** Con la clínica y los resultados analíticos se llegó al diagnóstico de tiroiditis subaguda de Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Se realizó diagnóstico diferencial con tiroiditis aguda, la cual se define por presentar fiebre, escalofríos, masa fluctuante y función tiroidal normal. En el hospital se realizó diagnóstico diferencial con Otitis media y otitis externa.

**Comentario final:** La tiroiditis subaguda o de Quervain es una patología tiroidal precedida habitualmente de algún proceso viral, que provoca dolor en la zona anterior del cuello, bocio e hipotiroidismo con aumento de los reactantes de fase aguda. El papel de la AP es importante para sospechar el diagnóstico, hacer un buen control de la función tiroidal y realizar un tratamiento adecuado. Actualmente, la paciente está sin sintomatología y con TSH 6 mU/L.

### Bibliografía

1. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. Thyroid.

2016;26(10):1343-421.

**Palabras clave:** Tiroiditis. Hipotiroidismo. Atención primaria.