

## 347/4559 - EL CAMINO PARA UN ABORDAJE COMPLETO DE LA PATOLOGÍA TIROIDEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Cuetos Suárez<sup>a</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>b</sup> y A. Fernández Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Área IV. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años que presenta cuadro de fiebre de hasta 38 grados y mialgias de 3 días de evolución, a tratamiento con Ibuprofeno y Amoxicilina que tomó por su cuenta. Refiere dolor a nivel cervical con aumento del perímetro cervical. No atragantamientos ni cambios en la voz. No odinofagia, no disnea. No otra clínica. Pérdida de dos kilogramos de peso en una semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, Ventila bilateral sin ruidos patológicos. Cuello: Adenopatía subcentimétrica área II izquierda. Bocio grado III-IV pétreo, con nódulo derecho doloroso a la palpación. Orofaringe: normal. Hemograma: Normal. Bioquímica: proteína C reactiva: 6,7, resto normal. tirotropina (TSH): 0,01 mU/L. Tiroxina libre (T4 L): 4,07 ng/dL Triyodotironina libre (T3L): 10,73. Anticuerpos antiTPO: negativo. Ecografía de tiroides realizada en Atención Primaria: aumento de tamaño de ambos lóbulos tiroideos e istmo compatible con bocio. No se observa extensión endotorácica. No se aprecian nódulos.

**Orientación diagnóstica:** Tras realizar los estudios pertinentes se diagnostica como primera posibilidad una tiroiditis subaguda, se pauta tratamiento antiinflamatorio y se deriva a consultas de Endocrinología para completar seguimiento.

**Diagnóstico diferencial:** La ecografía realizada tiene como primer objetivo descartar un nódulo tiroideo hiperfuncionante, una vez descartada la existencia de nódulos o masas queda como primera posibilidad diagnóstica la tiroiditis subaguda. Es importante distinguir este cuadro de un Hipertiroidismo clínico, pues la tiroiditis subaguda se trata con medidas antiinflamatorias, estando contraindicados los fármacos antitiroideos. Es conveniente realizar un seguimiento a medio plazo pues es frecuente que tras el episodio agudo se instaure una fase de hipotiroidismo, que en este caso si requeriría tratamiento.

**Comentario final:** La tiroiditis subaguda o tiroiditis de Quervain cursa en adultos jóvenes o de mediana edad, es generalmente autolimitada, y se considera la causa más común de dolor tiroideo. Presenta una incidencia global de 12,1 casos por 100.000 personas al año, por lo que es necesario conocer las principales herramientas de abordaje de esta patología.

### Bibliografía

1. Burman KD. Painless thyroiditis. UpToDate, 2014.

2. Medical Services Commission. Thyroid function tests: diagnoses and monitoring of thyroid function disorders in adults. Victoria: British Columbia Medical Services Commission; 2010 NGC.

**Palabras clave:** Tiroides. Ecografía. Atención Primaria.