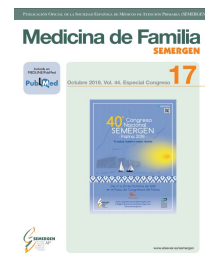




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1152 - ODINOFAGIA Y FIEBRE DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Rodríguez Vallejo^a, Á. Escribano Tovar^b y J. González Sánchez^c

^aMédico de Familia. Hospital San Carlos. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Urgencias. Hospital San Carlos. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por cuadro de odinofagia y otalgia de 15 días de evolución, que comenzó con un síndrome catarral de vías altas con fiebre de hasta 38 °C intermitente, valorada por su médico de atención primaria, y pautándole tratamiento con distintos antibióticos (amoxicilina, azitromicina), sin ceder la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Saturación de oxígeno en reposo 99%. Auscultación cardiaca y pulmonar dentro de la normalidad. A la exploración de orofaringe, sólo destaca faringe hiperémica, sin exudados ni abombamiento de pilares con úvula dentro de la normalidad. Otoscopia bilateral con buena visualización timpánica, sin otros hallazgos. A la exploración del cuello, la paciente presenta aumento de tamaño, con posible bocio a la palpación, sin nodulaciones ni adenopatías palpables. Se solicita analítica general, así como hormonas tiroideas. En analítica general destaca 14.500 leucocitos con desviación a la izquierda, así como PCR de 160 mg/l. En radiografía de tórax no se objetivan hallazgos patológicos. Se realiza ecografía de urgencias no reglada, donde se aprecia posible bocio multinodular.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda. Bocio multinodular

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis pultácea. Faringitis vírica.

Comentario final: La paciente fue derivada a consultas externas de Endocrinología para estudio, con tratamiento antiinflamatorio para domicilio. En analítica extraída de hormonas tiroideas en urgencias destacó una TSH 0,012 ng/dl con FT₃ 5,42, FT₄ 2,12 y anticuerpos negativos, apareciendo posteriormente en analítica un hipotiroidismo (TSH 14,56). La tiroiditis subaguda, se trata de una inflamación del tiroides, recidivante, más frecuente en mujeres, de etiología desconocida, se habla de causa viral después de un catarro de vías altas, cursando sobre todo con odinofagia y cuadro de fiebre intermitente. Típicamente se inicia con hipertiroidismo seguido de una fase de normofunción y de hipotiroidismo posterior.

Bibliografía

1. Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. N Engl J Med. 2003;348:2646-55.
2. Park SY, Kim EK, Kim MJ, et al. Ultrasonographic Characteristics of Subacute Granulomatous Thyroiditis. Korean J Radiol. 2006;7(4):229-34.

Palabras clave: Odinofagia. Bocio. Tiroiditis.