

424/546 - ESTOY AGOTADA

M. Palomo Larrieta¹ y P. Grajal Mota²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años que acude a la consulta por febrícula vespertina de un mes de evolución e importante astenia. Antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con valsartán/amlodipino/hidroclorotiazida 160/5/12,5 mg, discopatía degenerativa de columna cervical, histerectomía por adenocarcinoma de endometrio y parotiditis epidémica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal sin objetivarse foco infeccioso. Se pauta tratamiento sintomático y se solicita desde atención primaria analítica de sangre incluyendo hormonas tiroideas, reactantes de fase aguda y proteinograma, resultando todo normal. Serologías de: VIH, hepatitis, virus Epstein Barr y citomegalovirus. Urocultivo, coprocultivo y parásitos en heces. Radiografía de tórax y Mantoux. Ante la normalidad de todos estos resultados se deriva a consultas externas de Medicina Interna y desde allí se decide ingreso hospitalario para estudio.

Orientación diagnóstica: Fiebre a estudio.

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso sistémico. Se realizan serologías: enfermedad de Lyme, tularemia, fiebre Q, rickettsiosis, todas ellas con resultado negativo. Proceso tumoral: se realiza TAC abdominopélvico resultando normal. Endocarditis infecciosa: descartada mediante ecocardiograma normal. Se detecta disminución de niveles de tirotropina (TSH) en sangre, TSH 0,04 ml/l con T4 1,26 ?g/dl (siendo los valores de la primera analítica realizada en atención primaria dos meses antes los siguientes: TSH 0,34 ml/l y T4 1,15 ?g/dl). Mediante ecografía tiroidea se detecta un bocio multinodular (BMN), por lo que se realiza gammagrafía con aparición de un nódulo frío. Ante el diagnóstico de hipertiroidismo subclínico con bocio multinodular y nódulo frío se realiza punción aspiración con aguja fina (PAAF) con resultado de células foliculares sin atipias. Se instaura tratamiento con tiamazol 5 mg tres veces al día mejorando notablemente la clínica y los niveles hormonales. Tras dos meses de tratamiento: TSH 1,94 ml/l y T4 0,92 ?g/dl.

Comentario final: El bocio multinodular es un agrandamiento de la glándula tiroideas en la que se forman nódulos tiroideos que provocan un hipertiroidismo que va instaurándose lentamente, pudiendo debutar con síntomas inespecíficos como es en este caso la fiebre. Se trata con antitiroideos y se puede usar yodo radioactivo si fracasa el tratamiento anterior. Es muy importante descartar la malignidad de los nódulos fríos. Ante un síntoma como es la fiebre es fundamental desde atención primaria una correcta anamnesis y un enfoque diagnóstico que colaboren en la adecuada resolución del caso.

Palabras clave: Fiebre. Hipertiroidismo. Bocio multinodular.