

424/3540 - TIROIDITIS COMO CAUSA DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Cárdenas Miguel¹, G. Mora Navarro², M. Menéndez Ortega¹ y A. Valenzuela Luque¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años. Antecedente de dislipemia, glucemia basal alterada e hipotiroidismo subclínico. Acude por fiebre de 38,5 °C desde 3 días antes y odinofagia. Exploración sin hallazgos significativos. Se diagnostica de faringitis y se pauta analgésico. Cuatro días después acude por persistencia de fiebre 38,5-39,5 °C vespertina a diario. Refiere además desde hace 15 días malestar general, astenia, episodios de sudoración profusa y pérdida de 4 kg de peso; exploración normal. Se remite a servicio de urgencias por fiebre sin foco de 7 días de evolución, donde se realiza placa de tórax que es normal y analítica donde se objetiva PCR elevada (20 mg/dl); se recogen urocultivo y hemocultivos. Tres días después el cuadro persiste, refiriendo además dolor cervical anterior a la hiperextensión del cuello y se solicita analítica, ecografía abdominal y tiroidea para el día siguiente. Esa misma noche, vuelve a urgencias por escalofríos incontrolables e importante malestar general, repitiéndose la analítica que refleja PCR 36 mg/L, 12.800 leucos con 9.610 neutrófilos/?l (74,8%), 1210 monocitos/?l (9,4%), fibrinógeno 740 mg/dl y resto normal. Es dado de alta con analgesia y derivación a Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza en Atención Primaria una ecografía abdominal que es normal y tiroidea donde se objetiva parénquima desestructurado difusamente, más marcado en lóbulo izquierdo. Urocultivo y hemocultivos negativos; TSH 0,06 uUI/mL T4 libre 2,13 ng/dL T3 libre 5,10 pg/mL VSG 67 PCR 46,4 mg/L 13300 leucos con 8200 neutrófilos/?l (61,6%), 1160 monocitos/?l (8,7%) CEA normal. Serologías IgG VEB CMV y VHA positivas, resto negativas. Anticuerpos antiTPO negativos y antitiroglobulina positivos.

Orientación diagnóstica: Fiebre sin foco como forma de presentación de la fase hipertiroides de una tiroiditis subaguda.

Diagnóstico diferencial: Procesos que pueden provocar fiebre sin foco: infecciones (tuberculosis, mononucleosis), neoplasias hematológicas (linfomas y leucemias) y tumores sólidos (metástasis hepáticas), collagenosis, vasculitis y otras (enfermedad inflamatoria intestinal, sarcoidosis).

Comentario final: La tiroiditis subaguda suele cursar con dolor cervical anterior y sintomatología de hipertiroidismo, pero ocasionalmente y sobre todo al inicio del cuadro, puede cursar exclusivamente con fiebre y ser causa de fiebre sin foco.

Bibliografía

1. Burman KD. Overview of thyroiditis [Internet]. En Walthman MA: UpToDate; 2014, versión 22,10 [acceso 26/11/2014].

Palabras clave: Tiroiditis. Fiebre. Atención Primaria.