

424/933 - TIROIDITIS SUBAGUDA DE DE QUERVAIN

L. Melón Barrientos¹ y J. Chelea²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años de edad, con antecedentes personales de intolerancia a la lactosa, rinoconjuntivitis alérgica por polen, en tratamiento con anticonceptivo hormonal, que acude a consulta por cuadro de unas semanas de astenia, pero que, en los últimos días ha notado intenso dolor en cara anterior del cuello (sin fiebre, ni odinofagia, ni disfagia) motivo que la llevó a Urgencias, donde la trataron como faringoamigdalitis vírica, con paracetamol. En consulta no refiere ya dolor espontáneo en cuello pero refiere más cansancio.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, presenta buen estado general, leve palidez de piel y mucosas, cavidad orofaríngea y otoscopia normales, sin adenopatías cervicales. Exploración tiroidea: bocio grado 0b, según clasificación de la OMS (palpable pero no visible a la hiperextensión del cuello) ligeramente doloroso, de consistencia normal. Se solicita analítica con hemograma, bioquímica básica, TSH, T4L, anticuerpos antimicrosómicos, anticuerpos antitiroglobulina y VSG. También se solicita ecografía tiroidea.

Orientación diagnóstica: La sospecha diagnóstica inicial en esta paciente, tras la anamnesis y la exploración del cuello, fue la de una tiroiditis subaguda de De Quervain, a pesar de la ausencia de fiebre.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la tiroiditis subaguda de De Quervain debe realizarse con causas de dolor en cara anterior del cuello (infección de quiste del conducto tirogloso, adenopatías cervicales, hemorragias dentro de nódulos tiroideos...), con otras tiroiditis, con causas psicológicas (globus hystericus) y de otras causas de elevación de VSG y de hipertiroidismo.

Comentario final: En el caso de nuestra paciente, la analítica presentaba una disminución de las series roja (anemia normocítica y normocrómica) y blanca en el hemograma, motivo que obliga a reevaluar el motivo de la elevación de VSG. Se encuentra pendiente del estudio de control con autoinmunidad y de estudio de anemia.

Bibliografía

1. Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Cordón Granados F, Ezquerra Lezcano M, García Olmos L, García Velasco G, Guerra de la Torre G. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid: Ed. Panamericana. 2.^a ed. 2012; pp. 987-1019.
2. Sweeney LB, Stewart C, Gaitonde D. Thyroiditis: An Integrated Approach. Desarrollo de la tiroiditis subaguda con orientación a la Atención Primaria. Am Fam Physician. 2014;90(6):389-96.

Palabras clave: Tiroditis. Cuello. Dolor.