

424/1749 - DOLOR DE GARGANTA DE UN MES DE EVOLUCIÓN. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TIROIDITIS DOLOROSAS

R. Valverde Gómez¹, E. Mohino Laguna¹, M. Domínguez Trujillo¹ y J. Delgado Casado²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por cuadro de un mes de evolución de dolor “de garganta” acompañado por fiebre nocturna de 38,5 °C. Refiere que inició como un cuadro catarral de una semana de duración, tratado con amoxicilina sin mejoría. Despues, apareció clínica de nerviosismo, sudoración, palpitaciones y pérdida de 5 kg de peso, persistiendo intenso dolor cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe normal, sin adenopatías palpables. Palpación cervical con lóbulo tiroideo izquierdo aumentado de tamaño, muy doloroso. Analítica en AP: VSG 112 mm/1^a h, TSH 0,01 ?U/mL, T4 3,84 ng/dL. En Endocrinología, un mes después: TSH 12,36 ?U/mL, T4 0,79 ng/dL, FT3 2,26 pg/mL, Ac antitiroglobulina 267,4 U/mL, Ac antimicrosómicas 28 U/mL. Ecografía en AP (sonda lineal de 7,5MHz): Glándula tiroidea aumentada de tamaño a expensas de lóbulo izquierdo. Patrón heteroecoico con señal doppler positiva. No componente intratorácico. Hipersensibilidad al rastreo con la sonda. Adenopatías subcentimétricas en ambos lados del cuello.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: Entre los distintos tipos de tiroiditis, la clínica de fiebre, VSG alta, dolor e hipersensibilidad tiroidea a la palpación, debe hacernos pensar en tiroiditis subaguda (De Quervain) o tiroiditis aguda (infecciosa). Para realizar el diagnóstico diferencial entre ambas, debemos observar las hormonas tiroideas (alteradas en t. subaguda y normales en t. aguda) y la ecografía (áreas hipoeocoicas en t. subaguda y nódulo en t. aguda).

Comentario final: Ante la mayor sospecha de tiroiditis subaguda se pautó tratamiento con propranolol 10 mg/8h y AAS 500 mg/8h. Se realizó interconsulta a Endocrinología, quienes solicitan gammagrafía y analítica con hormonas tiroideas, con un diagnóstico final de t. subaguda de De Quervain. En conclusión, con la clínica de nuestra paciente y las pruebas complementarias disponibles en Atención Primaria, entre ellas la ecografía, llegamos a una orientación diagnóstica adecuada y un tratamiento correcto, aumentando la capacidad de resolución en Atención Primaria y disminuyendo el tiempo de recuperación de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Comas Fuentes A, Cacho García L. Tiroiditis [Internet]. Asturias: Fisterra; 2014 [Consultado 10 Abril 2019]. Disponible en: <https://fisterra.com/guias-clinicas/tiroiditis/>

2. Galofré JC, Pineda J, Toni M, Anda E. Tiroiditis. Medicine. 2016;12(13):742-53.

Palabras clave: Enfermedades de la tiroides. Tiroiditis. Ultrasonografía.