



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

482/1356 - TIROIDITIS: DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

N. Galindo Tarifa¹, M. Tejero López² y C. Albaladejo Blanco³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefià II. Badalona. Barcelona. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefià II. Badalona. Barcelona. ³Tutor de Residentes Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Llefià. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes patológicos de interés. Parto hacía 10 meses. Mantenía lactancia materna. En marzo de 2020, consultó en Urgencias de Atención Primaria por odinofagia y otalgia de 3-4 días de evolución, estando afebril. Tras una exploración física anodina, fue diagnosticada de faringitis y tratada con analgesia convencional. En abril de 2020, volvió a consultar por persistencia de la odinofagia junto con la aparición de dolor y tumefacción en cara anterior del cuello con sensación de cuerpo extraño y febrícula, palpándose un posible bocio. Se indicó tratamiento con ibuprofeno. A los pocos días se añadió taquicardia, palpitaciones y ansiedad, motivo por el que se inició propranolol que requirió varios ajustes de dosis hasta conseguir el control sintomático. Pese a las restricciones impuestas por la pandemia, se realizó seguimiento continuado de su proceso.

Exploración y pruebas complementarias: La analítica inicial mostró leucocitosis con neutrofilia, importante elevación de reactantes de fase aguda y datos de hipertiroidismo con autoinmunidad negativa. Los valores de T4 libre aumentaron hasta un pico de 2,34 ng/dL con posterior variación hacia un hipotiroidismo con TSH máxima de 22,9 ?UI/mL. Durante 4 meses, se comprobó la normalización progresiva de la función tiroidea mediante analíticas periódicas. Dada la situación epidemiológica, se realizó test rápido de anticuerpos (IgM e IgG: negativos) que descartó causa desencadenante COVID-19. También se solicitó ecografía cervical (ligero bocio difuso con patrón heterogéneo) y gammagrafía tiroidea (hipocaptación del radioisótopo) compatibles con proceso inflamatorio del tiroides.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda de De Quervain.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis subaguda de De Quervain. Tiroiditis dolorosas no autoinmunes (aguda o infecciosa, traumática, post-radiación). Tiroiditis posparto (autoinmune e indolora).

Comentario final: La tiroiditis subaguda es una enfermedad infrecuente pero con un patrón clínico (bocio doloroso) y analítico (1ª fase de hiperfunción, 2ª de hipofunción y 3ª de normalización) muy característico, cuyo conocimiento la hace susceptible de abordaje diagnóstico-terapéutico y manejo en Atención Primaria.

Bibliografía

- Redondo-Sendino A, Perea-Amurrio MA. Manejo de la tiroiditis subaguda por el médico de familia. SEMERGEN. 2019;45(1):e1-e2.

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

Palabras clave: Tiroiditis. Atención primaria. Pandemia.