



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

482/1600 - DOCTOR, ME DUELE EL CUELLO; JUGANDO CON PROBABILIDADES

R. Gómez de León Zapata¹, B. Torrecilla Ramírez², C. Candel Navas³ y V. Nicolás García²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que hace 24 horas había comenzado de forma brusca con dolor cervical anterior, que aumentaba con los movimientos y deglución, con irradiación retroauricular. Fiebre de hasta 38 °C durante 3 días previos. No palpitaciones, no artromialgias, no disnea, no síntomas respiratorios, no dolor torácico. Se solicitó analítica general y ecografía de tiroides. Se pautó ibuprofeno 600 mg 1 comprimido cada 8 horas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/76; FC: 82; Tp. 36,3 °C; SatO2: 98%. Eupneica en reposo. Buen estado general. Orofaringe normal. Adenopatía en cadena cervical posterior. Palpación de tiroides dolorosa a nivel del istmo tiroideo, bocio grado II, formación nodular de 3 cm entre istmo y lóbulo tiroideo derecho (LTD). Analítica general: TSH: 3.913 uUI/ml, Velocidad de sedimentación 75 mm/h, Leucocitos 9,6 × 10³/uL, Ac. anti-tiroperoxidasa y Ac. antitiroglobulina en rango normal. Ecografía: tiroides de tamaño y estructura normal con pequeños nódulos coloides, siendo el mayor de 30 mm en LTD-istmo. TIRADS2.

Orientación diagnóstica: Hemorragia intraquística.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis subaguda de De Quervain. Tiroiditis de Hashimoto. Adenoma tiroideo.

Comentario final: Es común que tengamos que tratar a nuestros pacientes en función de probabilidades según cuadro clínico y antecedentes personales. En este caso, parte de la clínica orientaba hacia una tiroiditis subaguda (fiebre) y otra parte orientaba más hacia una hemorragia intraquística (instauración brusca). Ante la estabilidad clínica y hemodinámica de la paciente se decidió tratar empíricamente con antiinflamatorios hasta la realización de pruebas complementarias, obteniéndose una mejoría significativa del dolor. Finalmente, los resultados de las pruebas complementarias se inclinaron más hacia el diagnóstico de hemorragia intraquística, aunque debido al tiempo transcurrido de su realización y el tratamiento empírico inicial tampoco podría descartarse una tiroiditis subaguda en resolución.

Bibliografía

1. Hennessey Jv. Subacute Thyroiditis. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2018 [Consultado 2020 Sept 20]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279084/>
2. Giotakis EI, Hildenbrand T, Dodenhöft J. Sudden massive neck swelling due to hemorrhage of a thyroid adenoma: a case report. J Med Case Rep. 2011;5:391.

Palabras clave: Tiroiditis subaguda. Dolor cervical. Enfermedades tiroideas.