



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

482/82 - DOCTOR, TENGO UNA CONTRACTURA MUY RARA

F. Fernández Ocaña¹, J. Fernández García², M. Cruz Vela³ y L. Oviedo López¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. ²Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años. AP: HTA, DLP. Medicación habitual: enalapril 20 mg, simvastatina 40 mg. Acudió por fiebre de 38,5 °C durante dos semanas, que disminuye con paracetamol 1 g/8h. Además presentaba dolor, calor y aumento del tamaño del cuello. Asociaba el cuadro clínico con contractura muscular después de realizar yoga. También comentaba que presenta sudoración y palpitaciones que se disipan de forma espontánea. Preguntando a la paciente, refería que hace un mes presentó un cuadro de odinofagia para el cual se automedicó con amoxicilina 500 mg/8h.

Exploración y pruebas complementarias: Cuello: tiroides aumentado de tamaño, doloroso a la palpación. Auscultación cardiorrespiratoria: Sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal a 78 lpm. Radiografía tórax: normal. Analítica: hemograma sin alteraciones, bioquímica: VSG 110 mm/h; THS 0,2 ?U/mL; T4 180 nmol/L; anticuerpos antitiroglobulina positivos. Ecografía cuello: Áreas hipoeocogénicas focales, compatibles con tiroiditis subaguda. Gammagrafía: captación nula.

Orientación diagnóstica: Tiroiditis subaguda. Se añade al tratamiento naproxeno 550 mg/12h. Se solicita ecografía de tiroides preferente y se deriva al paciente a endocrinología. Cuando acudió la paciente se encuentra mejor, sin fiebre y más aliviada en cuenta al dolor, pero mantiene las palpitaciones y la sudoración, por lo que le receta bisoprolol 2,5 mg.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis subaguda, bocio, hipertiroidismo, cáncer de tiroides.

Comentario final: Actualmente la paciente se encuentra pendiente de revisión de hormonas tiroideas por parte de su médico de familia. La tiroiditis subaguda es una inflamación de la glándula tiroidea secundaria probablemente a una infección viral. Tenemos que pensar en ella cuando un paciente acude por dolor en tiroides, fiebre y malestar general. Los hallazgos en pruebas complementarias en la fase aguda son la elevación de VSG, T4, T3, descenso TSH y una disminución de la captación del yodo radiactivo por el tiroides. En la fase subaguda podemos encontrar las hormonas tiroideas que nos sugieran un hipotiroidismo. Cuando la sintomatología es leve, la administración de AINEs es suficiente para detener el proceso; sin embargo, en presencia de tirotoxicosis o síntomas intensos habrá que administrar corticoides orales.

Bibliografía

1. Cuesta Momblona F, Bretón Díez N. Tiroiditis subaguda de De Quervain. Med General. 2005;79:730-2.

Palabras clave: Tiroïditis subaguda. Cuello.