

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/675 - EL PELIGRO DE ACHACAR CUALQUIER SÍNTOMA AL CORONAVIRUS

L. Martínez Antequera¹, M. Martínez Ferri², V. Cascales Saéz² y E. Moya Villodre³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 41 años sin AP de interés, solicita consulta telefónica en nuestro centro de salud por odinofagia desde hace tres días junto con febrícula desde ayer, no tos ni disnea, se pauta analgesia y se decide aislamiento, seguimiento y prueba PCR de coronavirus. Se llama al día siguiente y se comunica negatividad de la prueba PCR, pero la paciente refiere no mejorar, encontrarse muy nerviosa con palpitaciones e incluso tener el cuello inflamado que le produce dolor al tragar, por lo que se decide que acuda al centro de salud para exploración física.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: rítmica, sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. ORL: ligera hiperemia faríngea, no hipertrofia amigdalar, no placas ni exudados, úvula normal. A la exploración cervical, se aprecia inflamación en zona tiroidea bilateral, no nódulos palpables ni adenopatías. Ante sospecha clínica, se decide analítica urgente para el día siguiente, donde destaca una PCR 5,2 mg/dl y hormonas tiroideas TSH 0,09 y T4L 8,2, confirmándose hipertiroidismo. Se realiza la escala de Burch y Wartofsky siendo 25 por lo que se descarta crisis tirotóxica, se indica tiamazol 10 mg cada 8 horas y se deriva para valoración por endocrinología.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo, tiroiditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Infección por COVID-19, faringitis aguda.

Comentario final: Con este caso se pone de manifiesto la importancia de no achacar cualquier síntoma al coronavirus, sobre todo en momentos de pandemia donde desde Atención Primaria se dispone de la herramienta de consulta telefónica en la que no se puede explorar al paciente y se debe interrogar minuciosamente y hacer varios diagnósticos de presunción, así como siempre que sea necesario citar al paciente para exploración en una cita presencial. El hipertiroidismo debe ser valorado por el servicio de Endocrinología para elaborar el diagnóstico definitivo, pruebas complementarias y el seguimiento terapéutico.

Bibliografía

1. Toni M, Pineda J, Anda E, Galofré J. Hipertiroidismo. Medicine Programa de formación Médica Continuada. 2016;12(13):731-41.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Tiroiditis. Coronavirus.