



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

452/75 - DETRÁS DE UNA ODINOFAGIA

L. González Freire¹, D. Santana Castillo², P. Peteiro Álvarez², I. Alcalde Díez³, M. Hernández García⁴, A. Mateo Acuña⁵

¹Centro de Salud Santoña. Cantabria. ²Adjunto de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ³Centro de Salud La Barrera. Cantabria. ⁴Centro de Salud Astillero. Cantabria. ⁵Adjunto. Centro de Salud Cotoñino. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos; que acude a consulta por fiebre de 39 °C y odinofagia desde hace 10 días. Vista en el Servicio de Urgencias del Atención primaria previamente donde pautaron azitromicina y posteriormente amoxicilina/clavulánico sin mejoría por lo que acude a nuestra consulta de medicina de familia; persistiendo la fiebre, la odinofagia y el malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: T^o 36,7 °C; TAS: 112 mmHg, TAD 66 mmHg, FC 88 lpm, FR 14 rpm, Sat O₂: 98%. Escala de Glasgow: 15. Consciente, orientada y colaboradora. Normocoloreada, bien hidratada y perfundida. Eupneica. Orofaringe: amígdalas hiperemicas e hipertróficas sin lesiones. No se palpan adenopatías a nivel cervical ni submandibular. Dolor a la palpación sobre glándula tiroidea. Otoscopia normal. Auscultación pulmonar y cardíaca normal. Abdomen: RHA +, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativo. EEII: no edema ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes. Analítica: hematimetría normal: leucocitos 9.300/?l; neutrófilos 7.400/?l (80%), linfocitos 1.300/?l (13,5%), monocitos 400/?l (4,5%), eosinófilos 100/?l (1,5%), basófilos 0,5%. Eritroblastos negativos. Hemoglobina 11,9 mg/dl. Hematocrito 35%. HCM 30,7 pg, ADE 13,8%, VCM 90,1, plaquetas 389.000/?l, VPM 6,9 fl. Test Paul Bunell: negativo. Antígeno estreptocócico negativo. Bioquímica: normal. Ácido úrico: 3,2 mg/dl; GPT 13 u/l, GOT 16 u/l, GGT 30 u/l, fosfatasa alcalina 98 u/l, bilirrubina total suero: 0,3 mg/dl, LDH 157 u/l, triglicéridos suero 35 mg/dl, colesterol suero 99 mg/dl, proteínas totales suero 7,5 g/dl, albúmina suero 4,2 g/dl, calcio suero 9,2 mg/dl. PCR 21,2 mg/dl. Hormonas: TSH suero 0,01 mu/l, T4 libre suero 2,75 ng/dl. Test de embarazo negativo. Tira de orina: leucocitos ++. Resto normal. Ecografía tiroidea: tiroides de tamaño y vascularización normal, con morfología discretamente globulosa y ecogenicidad alterada con áreas focales geográficas hipoecoicas, sin visualizarse LOEs.

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis vírica/bacteriana.

Comentario final: Tratamiento: AINEs y derivación a Medicina Interna. Se deriva a Medicina Interna por la imposibilidad de la paciente de trasladarse al hospital de referencia para acudir al Servicio de Endocrinología ya que nuestro hospital no dispone de este. Desde atención primaria tenemos la posibilidad de revisar a nuestros pacientes en pocos días para ver la evolución y en caso de que esta no sea favorable de solicitar pruebas complementarias, guiadas por las anamnesis y por la exploración clínica para llegar a un diagnóstico

final y pautar un tratamiento adecuado y personalizado.

Bibliografía

Manual para la interpretación de exámenes de laboratorio dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Resilab. GILEAD; 2017.

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8^a ed. Madrid: MSD. 2016.

Palabras clave: Fiebre. Tiroiditis.