

**AUTORES:** 1-OLAVARRÍA ATECA, VALVANUZ; 2-SAN PEDRO ORTIZ, NURIA ESTHER; 3-DOMINGUEZ AREVALO, MARÍA JESÚS; 4-GARCÍA SANFILIPPO, MARÍA DOLORES; 5-RODRÍGUEZ PORRES, MARIANO; 6-RUIZ CABALLERO, MARÍA.

**CENTRO DE TRABAJO:** 1-C.S. COLINDRES; 2-C.S. ALTO ASÓN; 3-C.S. COLINDRES; 4-C.S. SAN VICENTE DE LA BARQUERA; 5-C.S. BAJO ASÓN; 6-HOSPITAL DE LAREDO (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA)

**INTRODUCCIÓN:** La tiroiditis de Quervain es una inflamación de la glándula tiroidea secundaria a una infección viral del tracto respiratorio superior. Cursa en brotes, con una distribución estacional (verano y otoño). Afecta más a mujeres entre 40-50 años, y es la causa más frecuente de tiroides doloroso.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 44 años. Acude a consulta por fiebre y dolor en parte lateral izquierda del cuello de 7 días de evolución. Se observa temperatura de 38°, orofaringe y otoscopia normal, con bulto en lóbulo tiroideo izquierdo doloroso sin adenopatías, auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. Se solicita analítica urgente, en la que aparece leucocitosis (22400) con un 89,7 % de polimorfonucleados, una proteína C reactiva (PCR) de 5 (valor de referencia menor de 0,5), tiroxina libre (T4) de 3,76 (0,9-1,7) y TSH de 0,01 (0,27-4,2); radiografía de tórax y electrocardiograma normales. Se trata con antiinflamatorios para el control del dolor (incluso se puede utilizar prednisona 20 mg/día) y beta-bloqueantes (atenolol) para aliviar los síntomas (palpitaciones por hipertiroidismo subclínico). Si el cuadro es diagnosticado en una fase de hipotiroidismo usaremos levo-tiroxina a dosis sustitutivas.

**ESTRATEGIA TERAPEÚTICA:** Ante un paciente con un cuadro de hipertiroidismo tras un cuadro viral previo, con dolor cervical anterior debemos sospechar esta patología. Solicitaremos analítica urgente, ecografía tiroidea y se deriva a Endocrinología para confirmar el diagnóstico con la gammagrafía tiroidea. La gammagrafía tiroidea hipocaptante es característica debido a la destrucción celular que presenta el parénquima y que subsecuentemente genera el hipertiroidismo por liberación de hormonas al torrente sanguíneo. En la anatomía patológica aparece destrucción del parénquima por infiltración de los folículos por células gigantes multinucleadas, con formación de granulomas y presencia de fenómenos de coloidofagia.

**PALABRAS CLAVE:** Tiroiditis subaguda. Tiroiditis de Quervain. Tiroiditis granulomatosa.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1-Ruchala M, Szczepanek E, Sowinski J. Sonoelastography in de Quervain thyroiditis. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96:289-90
- 2-Cortázar A, Ruiz de Gordejuela J, Zabalza I. Tiroiditis linfocítica subaguda dolorosa. Med Clin. 1992;98:98-100
- 3-Cuesta Momblona F, Bretón Díez N. Tiroiditis subaguda de De Quervain. Med general 2005;79:730-2
- 4-Srinivasappa J, Garzelli C, Ray U. Virus induced thyroditis. Endocrinology. 1998;122:563-6