

# Sesión clínica 3 Julio 2019

Nakaire Bonache Castejón  
R5 Medicina Interna

- Mujer de 52 años que acude por fiebre y odinofagia.



# Antecedentes personales

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Ama de casa.
- No HTA, diabetes ni dislipemia.
- No hábitos tóxicos.
- 2 partos eutócicos.
- IQ: fibroadenoma de mama derecha hace 2 años.
- No tratamientos habituales.

# Enfermedad actual

- Refiere una historia de fiebre termometrada de 38 ° C, de predominio vespertino, de aprox. 1,5 meses de evolución. Durante este tiempo, odinofagia y síndrome constitucional con pérdida ponderal de 8 kg. No disnea ni dolor torácico. No alteraciones en tránsito intestinal.
- Ha recibido 3 ciclos de tratamiento antibiótico con Amoxicilina/Clavulánico, Azitromicina y Moxifloxacino, sin mejoría de la sintomatología ni desaparición de la fiebre, motivo por el que ingresa.
- Dos semanas antes diagnosticada de infección respiratoria.

# Exploración física

- Consciente, orientada, colaboradora. Temperatura = 37,5 ° C. Bien hidratada y perfundida. Eupneica ambiente.
- Faringe hiperémica sin exudado. Dudoso aumento de la glándula tiroidea sin nódulos dominantes. No adenopatías cervicales.
- Auscultación pulmonar: MVC sin ruidos añadidos. COR rítmico 78 / min sin soplos.
- Abdomen blando, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias.
- MMII: no edemas ni signos de TVP

# Pruebas complementarias

- **ANALÍTICA al INGRESO**
- HEMOGRAMA: Hemoglobina: 12,4gr/dl  
Leucocitos: 5.600 (65%neutrófilos) Plaquetas :251.000 VSG :10 mm
- BIOQUÍMICA: Glucosa : 83 mg/dL Urea : 35 mg/dL Cr:0,6 mg/dL Na :140 K : 4,6 Cl : 106 (mmol/L) LDH : 282 GOT : 21 GPT: 20 (UI / L) FA : 188 GGT : 27 (UI / L) TSH : 0,08 mU/L PCR : 49
- Proteinograma : Normal

- **Rx TORAX** no masas ni condensaciones pulmonares. Índice cardiotorácico normal.
- **ECG** RS 78 / min.

# RESUMEN

Mujer de 52 años sin antecedentes de interés

Cuadro de mes y medio de fiebre y odinofagia con sd. constitucional

3 ciclos antibióticos → analítica poco significativa **TSH 0.08**

Rx tórax y ECG anodinos





Tiroiditis



Complicación  
infecciosa  
locorregional

# Tiroiditis dolorosas

## Tiroiditis infecciosa

- Aguda
- Crónica

## Tiroiditis subaguda

- Tiroiditis de células gigantes
- Tiroiditis de Quervain

# Tiroiditis silentes

## Tiroiditis linfocitaria

- Hipertiroidismo transitorio
- Debe ser considerada la causa en mujeres con síntomas durante un período inferior a dos meses.
- Presentan ligero bocio o tamaño glandular normal.

## Tiroiditis fibrosa invasiva

- Tiroiditis de Riedel
- Presenta fibrosis e infiltrado macrófago y eosinófilo de la glándula y tejidos anexos.
- Deben descartarse coexistencia de fibrosis mediastínica o retroperitoneal.

## Causes of hyperthyroidism

| Hyperthyroidism with a normal or high radioiodine uptake   |
|--|
| <b>Autoimmune thyroid disease</b>  |
| Graves' disease  |
| Hashitoxicosis   |
| <b>Autonomous thyroid tissue (uptake may be low if recent iodine load led to iodine-induced hyperthyroidism)</b> |
| Toxic adenoma  |
| Toxic multinodular goiter  |
| <b>TSH-mediated hyperthyroidism</b>  |
| TSH-producing pituitary adenoma  |
| Non-neoplastic TSH-mediated hyperthyroidism  |
| <b>Human chorionic gonadotropin-mediated hyperthyroidism</b>   |
| Hyperemesis gravidarum   |
| Trophoblastic disease  |
| Hyperthyroidism with a near absent radioiodine uptake  |
| <b>Thyroiditis</b>   |
| Subacute granulomatous (de Quervain's) thyroiditis   |
| Painless thyroiditis (silent thyroiditis, lymphocytic thyroiditis)   |
| Postpartum thyroiditis   |
| Amiodarone (also may cause iodine-induced hyperthyroidism)   |
| Radiation thyroiditis  |
| Palpation thyroiditis  |
| <b>Exogenous thyroid hormone intake</b>  |
| Excessive replacement therapy  |
| Intentional suppressive therapy  |
| Factitious hyperthyroidism   |
| <b>Ectopic hyperthyroidism</b>   |
| Struma ovarii  |
| Metastatic follicular thyroid cancer   |

Major causes of hyperthyroidism according to the presence of a high or low radioiodine uptake. High uptake indicates increased new hormone synthesis by the thyroid, whereas low uptake indicates release of preformed hormone, exogenous ingestion, or extrathyroidal hormone synthesis.

TSH: thyroid-stimulating hormone.

**Causes of thyroiditis according to the presence or absence of pain and tenderness**

| Disorder                                 | Synonyms or causes   |
|--|--|
| <b>Thyroid pain and tenderness</b>       |  |
| Subacute thyroiditis                     | Subacute granulomatous thyroiditis<br>Subacute nonsuppurative thyroiditis<br>de Quervain's thyroiditis                         |
| Infectious thyroiditis                   | Acute or chronic thyroiditis   |
| Radiation-induced thyroiditis            |  |
| Palpation- or trauma-induced thyroiditis |  |
| <b>No thyroid pain and tenderness</b>    |  |
| Painless thyroiditis                     | Silent thyroiditis<br>Lymphocytic thyroiditis with spontaneously resolving hyperthyroidism<br>Subacute lymphocytic thyroiditis |
| - Occurring postpartum                   | Postpartum thyroiditis   |
| - Associated with drugs                  | Interleukin-17 receptor antagonists<br>Lithium<br>Tyrosine kinase inhibitors<br>Checkpoint inhibitor immunotherapy             |
| Chronic lymphocytic thyroiditis          | Hashimoto's thyroiditis  |
| - Postpartum exacerbation                | Postpartum thyroiditis   |
| Amiodarone-associated thyroiditis        |  |
| Fibrous thyroiditis                      | Riedel's thyroiditis<br>Invasive thyroiditis   |

# Tiroiditis infecciosa

- **AGUDA:** Puede existir formación de abscesos.
  - Organismos gram + y gram -.
  - Vía hematógena. Pacientes inmunodeprimidos.
  - Por contigüidad. Fístula del seno piriforme desde la laringe.
  - Clínica: Dolor e inflamación de la glándula, de predominio unilateral con fiebre y otros datos de infección.
  - La función tiroidea suele estar normal, aunque se puede observar tirotoxicosis.

- **CRÓNICA:**

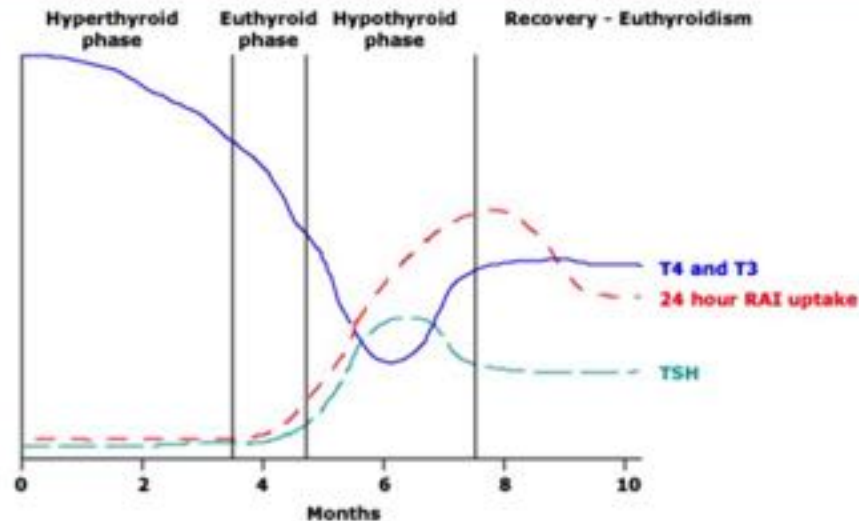
- Suele tener afectación bilateral.
- El dolor y la inflamación son menos llamativos.
- Algunos pacientes presentan hipotiroidismo.
- El diagnóstico se realiza (como en la aguda) mediante prueba de imagen que permita obtener de manera guiada muestra para cultivo.

# Tiroiditis subaguda (Quervain)

- Es más frecuente en mujeres.
- Suele presentar un antecedente de infección respiratoria de vías altas en las semanas previas al inicio del cuadro.
- Cursa con dolor e inflamación asimétrica de la glándula.
- Puede acompañarse de síntomas generales como fiebre, mialgias o anorexia.
- La función tiroidea sigue un patrón típico que inicia con hipertiroidismo transitorio.



## Characteristic course of thyroiditis (painless, postpartum, or subacute)



The initial thyroid inflammation damages thyroid follicles and activates proteolysis of the thyroglobulin stored within the follicles. The result is **unregulated** release of large amounts of T4 and T3 into the circulation and, therefore, hyperthyroidism. This state lasts only until the stores of thyroglobulin are exhausted because new hormone synthesis ceases. As the inflammation subsides, the thyroid follicles regenerate and thyroid hormone synthesis and secretion resume. There may be a transient period of hypothyroidism and increased TSH secretion before thyroid secretion becomes normal again. However, some patients have only a hyperthyroid or hypothyroid phase.

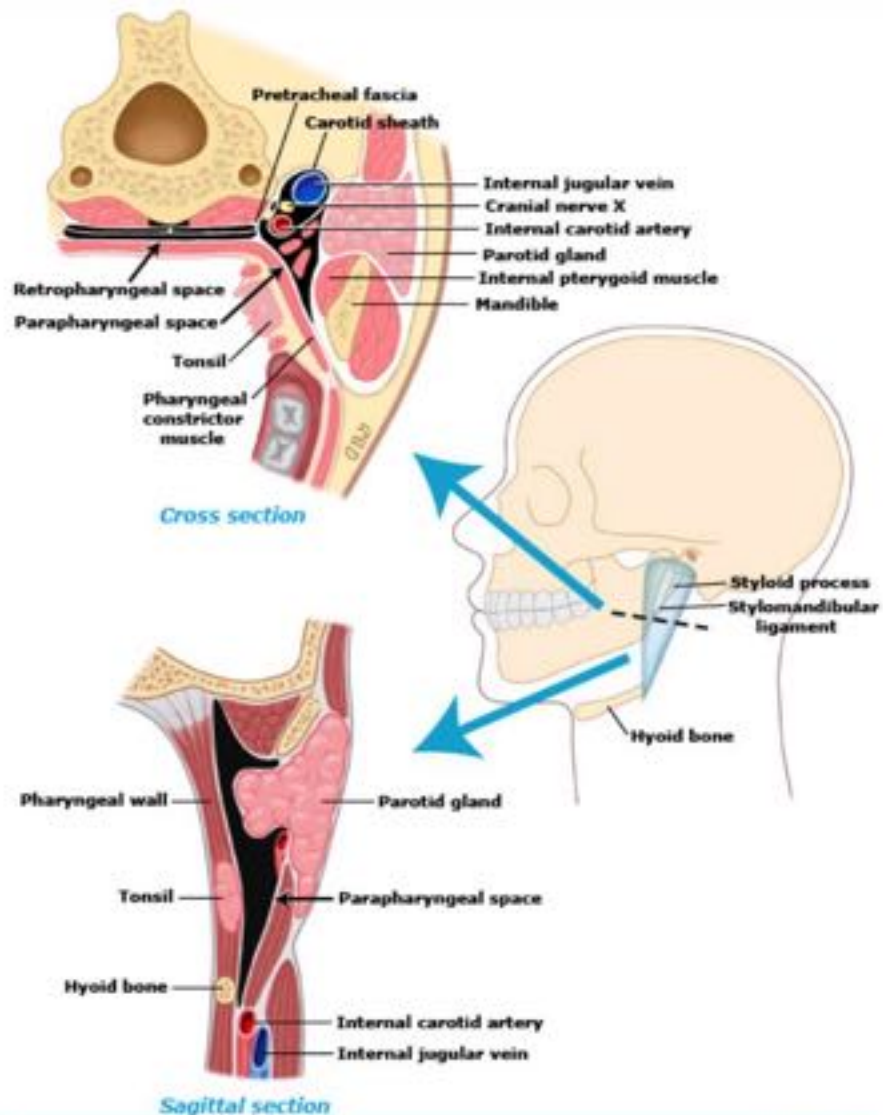
T4: thyroxine; T3: triiodothyronine; RAI: radioiodine; TSH: thyroid-stimulating hormone.

# Infecciones locorregionales

Infecciones del  
espacio parafaríngeo

Infecciones del  
espacio retrofaríngeo

## Parapharyngeal space



# Infecciones del espacio parafaríngeo

- Infección polimicrobiana.
- Complicaciones postfaringitis, otitis, infección odontógena, amigdalas...
- Clínica: irritación faríngea, trismus, odinofagia y disfagia por inflamación local, estridor y disnea si compromiso de la vía aérea.
- Ej. Absceso peritonsilar.

# Infecciones del espacio retrofaríngeo

- Lesiones a nivel de hipofaringe.
- Clínica similar a espacio parafaríngeo.
- Si hay afectación de la musculatura, hay trismus.
- En este nivel también puede aparecer patología tumoral.



¿DIAGNÓSTICO?



**Tiroiditis  
de  
Quervain**

**Tiroiditis  
silente  
linfocitaria**

# Pruebas a pedir...

- Completar función tiroidea.
- Anticuerpos antitiroideos (antimicrosomales, antitiroglobulina)
- Ecografía tiroidea.
- TAC cervico-torácico.



# Bibliografía

- Deep neck space infections in adults- UptoDate
- Overview of thyroiditis- UptoDate
- Subacute thyroiditis- UptoDate
- Harrison Principios de Medicina Interna,  
18ª edición

# ***SESIÓN CLÍNICA***

*Nakaire Bonache Castejón*

*R. de Castro Losa*

***03 – Julio – 2.019***

# **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- ❑ TSH : 0,08**
- ❑ T4 : 3,34**
- ❑ Hemocultivos : negativos**
- ❑ Interferon TB: negativo**
- ❑ Urocultivo : negativo**
- ❑ Tiroglobulina : 188**
- ❑ Ac Antitiroglobulina y AntiTPO : negativos**

# **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- ❑ **Ecografía cervical :** Tamaño de ambos lóbulos tiroideos normal, con 2 lesiones milimétricas nodulares de contornos nítidos y vascularización periférica, compatibles con microadenomas tiroideos.
- ❑ **Gammagrafía tiroidea :** estudio compatible con tiroiditis subaguda. Ausencia de captación del trazador.

# EVOLUCIÓN

- ❑ Inicialmente fiebre mantenida durante 2 – 3 días, con cobertura de antibioterapia empírica y antitérmicos.
- ❑ Episodio autolimitado de palpitaciones y diarrea.
- ❑ Con el diagnóstico de tiroiditis subaguda sin respuesta a AINES, se inicia tratamiento con Corticoides (Prednisona 20 mgr / día) y se asocia betabloqueantes (Propanolol 20 mgr / día) por la clínica de hipertiroidismo.

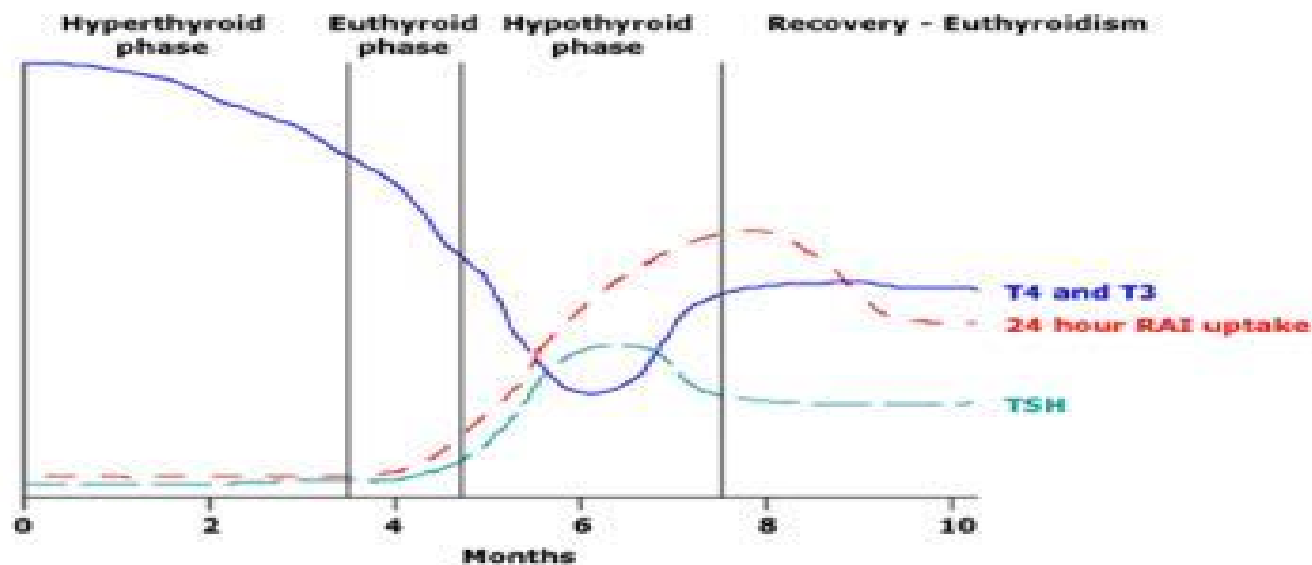
# JUICIO CLÍNICO

- ❑ **Tiroiditis subaguda De Quervain.**
- ❑ **Hipertiroidismo secundario.**

## Causes of thyroiditis according to the presence or absence of pain and tenderness

| Disorder                                 | Synonyms or causes   |
|--|--|
| <b>Thyroid pain and tenderness</b>       |  |
| Subacute thyroiditis                     | Subacute granulomatous thyroiditis                                   |
|  | Subacute nonsuppurative thyroiditis                                  |
|  | de Quervain's thyroiditis  |
| Infectious thyroiditis                   | Acute or chronic thyroiditis   |
| Radiation-induced thyroiditis            |  |
| Palpation- or trauma-induced thyroiditis |  |
| <b>No thyroid pain and tenderness</b>    |  |
| Painless thyroiditis                     | Silent thyroiditis   |
|  | Lymphocytic thyroiditis with spontaneously resolving hyperthyroidism |
|  | Subacute lymphocytic thyroiditis                                     |
| - Occurring postpartum                   | Postpartum thyroiditis   |
| - Associated with drugs                  | Interferon-alpha   |
|  | Interleukin-2  |
|  | Lithium  |
|  | Tyrosine kinase inhibitors   |
|  | Checkpoint inhibitor immunotherapy                                   |
| Chronic lymphocytic thyroiditis          | Hashimoto's thyroiditis  |
|  | - Postpartum exacerbation  |
| Amiodarone-associated thyroiditis        |  |
| Fibrous thyroiditis                      | Riedel's thyroiditis   |
|  | Invasive thyroiditis   |

## Characteristic course of thyroiditis (painless, postpartum, or subacute)



The initial thyroid inflammation damages thyroid follicles and activates proteolysis of the thyroglobulin stored within the follicles. The result is **unregulated** release of large amounts of T4 and T3 into the circulation and, therefore, hyperthyroidism. This state lasts only until the stores of thyroglobulin are exhausted because new hormone synthesis ceases. As the inflammation subsides, the thyroid follicles regenerate and thyroid hormone synthesis and secretion resume. There may be a transient period of hypothyroidism and increased TSH secretion before thyroid secretion becomes normal again. However, some patients have only a hyperthyroid or hypothyroid phase.

T4: thyroxine; T3: triiodothyronine; RAI: radioiodine; TSH: thyroid-stimulating hormone.



# TIROIDITIS SUBAGUADA DE QUERVAIN

- ❑ **Prevalencia : 12 casos / 100.000 habitantes / año**
- ❑ **Predominio en la mujer 3 – 5 : 1**
- ❑ **Edad media de la vida y predominio estacional**
- ❑ **Asociado a HLA-B35 y distintos virus (parotiditis, Coxackie, adenovirus, ...)**
- ❑ **Sintomatología de dolor cervical, fiebre, mialgias, bocio doloroso en 1/3 de los pacientes.**
- ❑ **Aumento RFA y Tiroglobulina**
- ❑ **Anticuerpos Antitiroglobulina y AntiTPO negativos**

# TIROIDITIS SUBAGUADA DE QUERVAIN

- ❑ **Diagnóstico diferencial:**
  - **Tiroiditis supurada**
  - **Sangrado de nódulo tiroideo**
  - **Carcinoma**
  - **Linfoma**
  
- ❑ **Tratamiento :**
  - **AAS :           500 mg / 4 – 6 horas**
  - **AINES**
  - **Prednisona   30 – 60 mg / día**
  - **Betabloqueantes**
  - **No antitiroideos ni radioiodo**

