

PRESENTACION ATIPICA DE TIROIDITIS SUPURADA

SAUS, Agustin; BOUHID, Isaac; CERIONI, Valeria; VAN CAUWLAERT, Leopoldo; GOMEZ AUGIER, Manuel; MONTEROS ALVI, MARCELO; GALINDEZ, Macarena
Hospital de Endocrinología y Metabolismo Dr. Arturo Oñativia

PRESENTACION ATIPICA DE TIROIDITIS SUPURADA

INTRODUCCIÓN: La tiroiditis supurada es una entidad poco frecuente que afecta principalmente a niños y jóvenes con una prevalencia de 0,1-0,7%. Usualmente es causada por una infección bacteriana (mas frecuentemente por *Stafilococo* y *Streptococo*) fúngica, parasitaria o por micobacterias. Tiene una mortalidad de hasta el 12% si no se trata. Es más probable que ocurra en pacientes con enfermedad tiroidea preexistente (cáncer, tiroiditis de Hashimoto, o bocio multinodular), anomalías congénitas, como una fístula seno piriforme (más común en niños), lesiones tiroideas directas tras una PAAF, pacientes inmunodeprimidos o ancianos. Habitualmente la presentación clínica es aguda como una tumoración anterior de cuello, dolorosa y eritematosa, acompañada de fiebre, disfagia, disfonía. Generalmente se encuentra el antecedente de una infección bacteriana y en la mayoría de los casos no compromete de la función tiroidea.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 27 años de edad, consulta por tumor anterior de cuello de 1 mes de evolución, asociado a descenso de peso 10 kg aproximadamente, astenia, palpitaciones, nerviosismo, irritabilidad, hiperdefecación, sudoración, equivalentes febriles de 48:00 hs. de evolución. Refiere la realización de tatuaje en región cervical 3 meses antes del inicio de los síntomas. No refiere antecedentes patológicos. **EXAMEN FÍSICO:** Se ve y se palpa glándula tiroides aumentada de tamaño, dolorosa, firme, poco móvil, de superficie irregular, se delimita borde inferior a la deglución, con marcado eritema. **LABORATORIO:** TSH: 0.005, T4: 20.35, T3: 416.3, ATPO: 26.4, VSG: 103, GB: 22.700, serología VIH, VHB y VHC negativa. **ECOGRAFÍA:** en topografía tiroidea se observa imagen hipoecoica de bordes anfractuados, francamente heterogénea con presencia de múltiples imágenes ecorefringentes, la cual va disecando planos profundos, de aproximadamente 57x48x63 mm. **PAAF:** tiroiditis aguda supurada con cultivo positivo para *Streptococcus Milleri*. Se indicó tratamiento antibiótico específico y drenaje quirúrgico de absceso cervical.

CONCLUSIÓN: El presente caso se destaca ya que presentó alteración de la función tiroidea concomitantemente con tiroiditis supurada. En la bibliografía se describe tirotoxicosis en un 8-12% de los casos de tiroiditis aguda. Consideramos trascendente incluir dentro de los diagnósticos diferenciales de hipertiroidismo a esta entidad; ya sin el tratamiento adecuado se acompaña de alta morbimortalidad.

Fig.1. PAAF: diagnostica y tratamiento prequirurgico. Fig.2. absceso previa intervención quirúrgica. Fig.3. cervicotomía mínima exploradora con apertura espontanea de músculos pretiroideos en línea media.

