

**Tiroiditis subaguda: presentación con hipotiroidismo  
y gammagrafía hipercaptante**

A. Domínguez García, E. Cereijo Castro, S. Quintero González, E. Caballero  
Fernández, E. Montesdeóca Pérez

*Unidad de Endocrinología Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario Insular-  
Materno Infantil de Las Palmas. Las Palmas (Islas Canarias)*

*Title: Subacute thyroiditis presenting with hypothyroidism and high uptake scan*

---

**Sr. Director:**

La tiroiditis subaguda (TSA) es una enfermedad inflamatoria autolimitada del tiroides. Su prevalencia es de 12,1 casos/100.000 habitantes, con predominio en mujeres de mediana edad<sup>1-3</sup> y poco frecuente en la infancia. La etiología se ha relacionado con una infección viral, y muchos pacientes tienen una infección de las vías respiratorias altas en las semanas previas<sup>4,5</sup>.

A continuación presentamos el caso de un niño de 9 años de edad, remitido a nuestra consulta por la presencia de un bultoma cervical anterior, de 4 días de evolución, acompañado de disfagia. Asimismo, refería en los 2-3 días previos un cuadro catarral. En la exploración presentaba una frecuencia cardiaca de 86 lpm, una presión arterial de 98/57 mmHg, una temperatura de 35,9 °C y un aumento difuso de tamaño del tiroides. La analítica mostraba un hipotiroidismo primario con niveles de TSH de 43,01 mU/L (valores normales [VN]: 0,37-6), T3 de 147 ng/dL (VN: 90-240) y T4L <0,40 ng/dL (VN: 0,81-1,67), medidos con enzimoimmunoanálisis; los anticuerpos antiperoxidasa, antitiroglobulina y antirreceptor de TSH fueron negativos. Los resultados de la bioquímica, el hemograma y la velocidad de sedimentación globular (VSG) eran normales. El exudado faríngeo mediante técnica de reacción en cadena de la polimerasa fue positivo para influenza B. La ecografía mostraba un tiroides aumentado de tamaño e hipoecogénico. La gammagrafía tiroidea con Tc-99m mostró un tiroides aumentado de tamaño con hipercaptación difusa (figura 1). El paciente fue diagnosticado de TSA, y recibió tratamiento con levotiroxina con normalización de la función tiroidea y disminución del tamaño del tiroides.

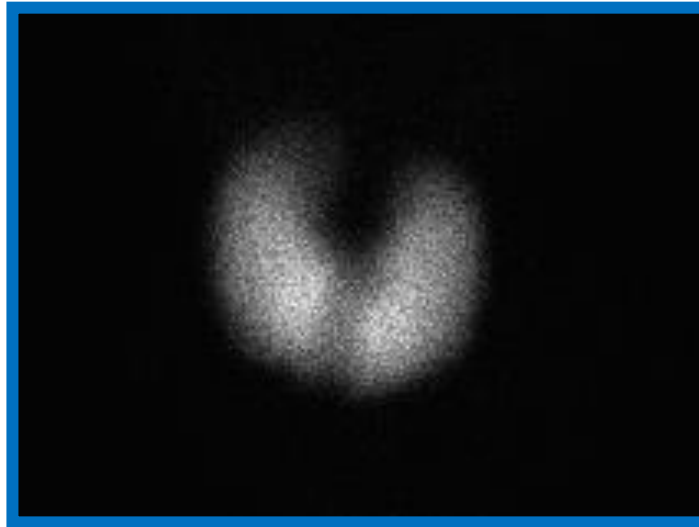
La forma de presentación característica de la TSA es el hipertiroidismo, seguido del hipotiroidismo transitorio<sup>3,5,6</sup>. Los datos más relevantes de las pruebas complementarias son: elevación importante de la VSG, aumento de las hormonas tiroideas, descenso notable de la TSH y anticuerpos antitiroideos negativos.

La gammagrafía típica, en la fase aguda, muestra una hipocaptación difusa del yodo radiactivo<sup>5</sup>, mientras que en la fase tardía puede ser normal o hipercaptante<sup>7,8</sup>. Este paciente se presentó con hipotiroidismo, VSG normal y gammagrafía con hipercaptación difusa del trazador, hallazgos poco habituales en la fase aguda de TSA.

En resumen, el diagnóstico de la TSA es básicamente clínico. La gammagrafía puede ser hiper, normo o hipocaptante. Por todo ello, se cuestiona la utilidad de la gammagrafía en los pacientes con hipotiroidismo en el inicio de la TSA.

## Bibliografía

1. Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, Anton B, Landerson PW. Clinical review: prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States; a comprehensive review. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009; 94(6): 1.853-1.878.
2. Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, Atkinson EJ, Jacobsen SJ. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003; 88(5): 2.100-2.105.
3. Nishihara E, Ohye H, Amino N, Takata K, Arishima T, Kudo T, et al. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatment. *Intern Med.* 2008; 47(8): 725-729.
4. Vílchez FJ, Mateo I, Gavilán I, Aguilar M. Tiroiditis. *Medicine.* 2012; 11: 827-835.
5. Dayan CM, Daniels GH. Chronic autoimmune thyroiditis. *N Engl J Med.* 1996; 335(2): 99-107.
6. Samuels MH. Subacute, silent, and postpartum thyroiditis. *Med Clin North Am.* 2012; 96(2): 223-233.
7. Salvatore D, Davies TF, Schlumberger MJ, Hay ID, Larsen PR. Thyroid physiology and diagnostic evaluation of patients with thyroid disorders. En: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, eds. *Williams textbook of endocrinology*, 12.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Elsevier Saunders, 2011; 327-361.
8. O'Donnell AL, Spaulding SW. Hyperthyroidism: systemic effects and differential diagnosis. En: Falk SA, ed. *Thyroid disease: endocrinology, surgery, nuclear medicine, and radiotherapy*, 2.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Lippincott-Raven Publishers, 1997; 241-252.



**Figura 1.** Gammagrafía tiroidea con Tc-99m: silueta tiroidea aumentada

Fecha de recepción: 23/01/14. Fecha de aceptación: 21/03/14.

**Correspondencia:** A. Domínguez García. Unidad de Endocrinología Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas. Avda. Marítima del Sur, s/n. 35016 Las Palmas (Islas Canarias). Correo electrónico: domgarang@gmail.com

**Cómo citar este artículo:** A. Domínguez García, E. Cereijo Castro, S. Quintero González, E. Caballero Fernández, E. Montesdeóca Pérez. Tiroiditis subaguda: presentación con hipotiroidismo y gammagrafía hipercaptante. Acta Pediatr Esp. 2014; 72(7): e275-e277.