

LA TIROIDES Y USTED

TIROIDITIS SUBAGUDA

Qué es la tiroiditis subaguda?

Es una inflamación de la glándula tiroides que, a diferencia de la tiroiditis crónica, se instala en pocos días y dura entre 2 y 4 meses, o sea que es transitoria.

Es muy frecuente en la población?

No. Hay estudios hechos en EEUU de seguimiento en Minnesota desde 1950 a 1997 encontrando 5 casos cada 100.000 habitantes por año. En nuestro país no hay estadísticas al respecto.

Cuál es la causa?

Habitualmente la causa es una infección a virus, habiéndose identificado varios virus que la provocan. Como toda virosis, tiene una vía de entrada al organismo que puede ser respiratoria (como el virus de la gripe) o digestiva (enterovirus) dando síntomas generales como cualquier virosis común, y a los pocos días se instala en la glándula tiroides.

Qué síntomas provoca?

Además del cuadro inicial de fiebre y dolores musculares, a los pocos días se siente un dolor bastante intenso en la base del cuello, que no calma con analgésicos comunes, que es distinto a una faringitis aguda, porque se siente al tocar la glándula y se irradia generalmente hacia los oídos o la mandíbula. Luego de esta fase inicial de instalación el paciente puede empezar a tener síntomas propios del exceso de hormona tiroidea circulante: palpitaciones, nerviosismo, temblor en manos, cefaleas, insomnio. En algunos casos luego de días o semanas puede haber una fase de déficit hormonal, con desgano, somnolencia, calambres.

A qué se deben los síntomas?

En la fase inicial de instalación, el virus provoca una reacción defensiva de las células linfáticas de la tiroides, que son abundantes, y se produce una inflamación local que es lo que provoca el dolor. En la fase siguiente que llamamos hipertiroidea, al provocarse un mayor pasaje de la hormona de reserva de la glándula a la circulación, aparecen los síntomas descriptos. Es importante tener en cuenta que no son originados en un aumento de función de la glándula sino a un mayor derrame a la circulación de la hormona guardada en las células. Por ello puede seguir la fase hipotiroidea durante varias semanas al agotarse las reservas.

Cómo se confirma el diagnóstico? Es necesaria una punción biopsia?

Es necesario consultar a un endocrinólogo quien solicitará análisis de sangre, donde es posible encontrar un aumento de la Eritrosedimentación o Proteína C Reactiva con cierto grado de linfocitosis y según la fase en que se encuentre aparecerán las hormonas tiroideas elevadas o disminuidas. No es necesario efectuar punción biopsia.

Qué tratamiento es aconsejable?

Lo principal es el tratamiento para llevar alivio al dolor, siendo lo más efectivo para ello los corticoides por vía oral en dosis bastante altas. También pueden ser útiles otros antiinflamatorios potentes. Como dijimos no hay hiperfunción tiroidea, o sea que no es necesario usar drogas que inhiban a la tiroides, pero para los síntomas generales es útil recibir betabloqueantes. En la fase hipotiroidea por poco tiempo se puede utilizar Levotiroxina.

Cuál es el pronóstico?

Se trata de una afección autolimitada, con buen pronóstico final, ya que la recuperación de la función es lo habitual y son pocos los casos que quedan con hipotiroidismo residual.