

Tiroiditis supurativa aguda: una causa inusual de dolor cervical anterior.

Reporte de caso

DOI:10.5281/zenodo.17250025

SANUM 2025, 9(4) 58-63

Cómo citar este artículo

Terán-Cárdenas AM, Theran-Cárdenas MJ, Meza-Perlaza AM.

Tiroiditis supurativa aguda: una causa inusual de dolor cervical anterior. Reporte de caso.

SANUM 2025, 9(4) 58-63

DOI: 10.5281/zenodo.17250025

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



AUTORES

Andes Mauricio Terán

Cárdenas MD. Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia.
<https://orcid.org/0009-0008-0929-6254>

Milton José Theran Cárdenas

MD. Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0009-0008-6403-939X>

Ana María Meza Perlaza.


Universidad Santiago de Cali, Programa de Medicina Cali; Valle del cauca, Colombia.
<https://orcid.org/0009-0004-3784-5100>

Autor de

correspondencia:

Andes Mauricio Terán

Cárdenas

 allteran2332@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Medicina interna.
Endocrinología clínica.

F. recepción: 25-08-2025

F. aceptación: 02-10-2025

F. publicación: 31-10-2025

Resumen

La tiroiditis supurativa aguda (TSA) es una condición poco frecuente que constituye menos del 1% de las enfermedades de la glándula tiroideas. Su baja incidencia y presentación clínica inespecífica explican el subdiagnóstico y la frecuente confusión con procesos inflamatorios más comunes, como faringitis o tiroiditis subaguda. En este contexto, la descripción de casos clínicos aporta elementos valiosos para el reconocimiento temprano y la toma de decisiones terapéuticas. Se presenta el caso de un adulto joven inmunocompetente con fiebre persistente, dolor cervical anterior intenso y sensibilidad localizada en la región tiroidea. La ausencia de adenopatías y la persistencia de síntomas pese a tratamiento empírico inicial orientaron a un proceso infeccioso tiroideo. La ecografía de cuello reveló colecciones sugestivas de absceso, lo que permitió realizar punción aspirativa para confirmación microbiológica. El aislamiento bacteriano posibilitó el ajuste de la terapia antimicrobiana, complementada con drenaje quirúrgico oportuno. El paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones ni secuelas funcionales en la glándula. Este caso enfatiza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica ante cuadros de dolor cervical febril atípico, incluso en pacientes sin factores predisponentes. La integración de hallazgos clínicos, imagenológicos y microbiológicos resulta fundamental para lograr un diagnóstico certero y establecer un tratamiento eficaz.

Palabras clave:

Tiroiditis Supurativa;
Absceso;
Staphylococcus aureus;
Dolor Cervical;
Glándula Tiroides.

Acute suppurative thyroiditis: an unusual cause of anterior cervical pain. A case report

DOI:10.5281/zenodo.17250025

SANUM 2025, 9(4) 58-63

How to cite this article

Terán-Cárdenas AM, Theran-Cárdenas MJ, Meza-Perlaza AM.

Acute suppurative thyroiditis: an unusual cause of anterior cervical pain. A case report.

SANUM 2025, 9(4) 58-63

DOI: 10.5281/zenodo.17250025

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Abstract

Acute suppurative thyroiditis (AST) is an uncommon condition, accounting for less than 1% of thyroid disorders. Its rarity and nonspecific clinical presentation contribute to underdiagnosis and frequent confusion with more common inflammatory conditions such as pharyngitis or subacute thyroiditis. In this context, the description of clinical cases provides valuable insights for early recognition and therapeutic decision-making. We report the case of a young immunocompetent adult presenting with persistent fever, severe anterior neck pain, and localized tenderness over the thyroid region. The absence of lymphadenopathy and the persistence of symptoms despite empirical therapy suggested an infectious thyroid process. Neck ultrasound revealed fluid collections consistent with abscess formation, prompting fine-needle aspiration for microbiological confirmation. Bacterial isolation enabled targeted antimicrobial adjustment, complemented by timely surgical drainage. The patient's clinical course was favorable, with no complications or residual thyroid dysfunction. This case highlights the importance of maintaining a high index of suspicion in atypical presentations of febrile anterior neck pain, even in patients without predisposing factors. The integration of clinical, imaging, and microbiological findings is crucial to ensure accurate diagnosis and effective management.

Key words:

Thyroiditis, Suppurative;
Abscess;
Staphylococcus aureus;
Neck Pain;
Thyroid Gland.

Introducción

Las infecciones de la glándula tiroides representan un desafío diagnóstico debido a su baja incidencia y a la inespecificidad de sus manifestaciones iniciales. Aunque la tiroiditis supurativa aguda (TSA) es la forma más rara de inflamación tiroidea, su reconocimiento clínico temprano resulta esencial, ya que la progresión del proceso infeccioso puede comprometer estructuras vecinas y generar complicaciones de alto riesgo (1,2). En la práctica cotidiana, síntomas como fiebre, odinofagia o dolor cervical suelen atribuirse a patologías otorrinolaringológicas más comunes, lo que contribuye al retraso diagnóstico (3).

En este contexto, la evaluación clínica detallada y el uso de estudios de imagen de alta resolución adquieren un papel decisivo. La ecografía de cuello no solo permite identificar colecciones purulentas, sino que además constituye una guía segura para procedimientos diagnósticos como la aspiración con aguja fina. La confirmación microbiológica posterior orienta el tratamiento antibiótico, aspecto clave para lograr una resolución efectiva y reducir la tasa de recurrencia (4).

El análisis de casos clínicos cobra particular relevancia en este escenario, pues aporta evidencia práctica para el abordaje de una condición infrecuente pero potencialmente grave. Este reporte busca resaltar la importancia de la sospecha clínica, de la confirmación microbiológica y del manejo integral para optimizar el pronóstico (1,5).

Presentación de caso

Mujer de 34 años, maestra de primaria y madre de dos hijos, sin antecedentes médicos relevantes, que acudió al servicio de urgencias por un cuadro de dolor progresivo en la región cervical anterior de cinco días de evolución. Inicialmente, los síntomas habían sido interpretados como una faringitis común; sin embargo, la paciente reportó empeoramiento progresivo acompañado de fiebre hasta 39 °C, odinofagia, disfagia y aumento del volumen cervical, lo que dificultaba la alimentación e incluso generaba molestias mecánicas al vestirse.

En el examen físico se encontró paciente febril, con facies tóxica, taquicardia sinusal y piel eritematosa y caliente en la región cervical anterior. La glándula tiroides estaba aumentada de tamaño, dolorosa a la palpación y con signos claros de inflamación local. No se identificaron adenopatías cervicales palpables ni compromiso respiratorio.

Los estudios de laboratorio mostraron leucocitosis de 18.700 células/ μ L con desviación a la izquierda

y proteína C reactiva elevada (186 mg/L). La ecografía tiroidea reveló glándula heterogénea con múltiples áreas hipoeoicas sugestivas de colecciones líquidas. Se procedió a aspiración con aguja fina guiada por ecografía, obteniendo material purulento cuyo cultivo aisló *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, confirmando el diagnóstico de tiroiditis supurativa aguda.

Se inició tratamiento antibiótico empírico intravenoso con ceftriaxona 2 g/día más clindamicina 600 mg cada 8 h. Tras el resultado del antibiograma, se ajustó a oxacilina intravenosa 2 g cada 4 h durante 14 días, con transición a dicloxacilina oral 500 mg cada 6 h para completar 21 días de terapia total. Durante la hospitalización se añadieron analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos para control sintomático. Dada la persistencia de la colección, se realizó drenaje quirúrgico abierto con evacuación de material purulento y colocación de drenaje de Penrose. Los cultivos de control obtenidos al quinto día postoperatorio resultaron negativos.

La paciente evolucionó favorablemente, con resolución de la fiebre a las 48 horas, mejoría del dolor y reducción progresiva de la inflamación cervical. El perfil tiroideo permaneció dentro de rangos normales y no se documentaron complicaciones locales ni sistémicas.

Este caso resalta la importancia de incluir la tiroiditis supurativa aguda en el diagnóstico diferencial de dolor cervical anterior febril. La combinación de diagnóstico oportuno, terapia antibiótica dirigida y drenaje quirúrgico permitió un desenlace clínico exitoso.

DIAGNÓSTICO FINAL

TSA por *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, complicada con formación de absceso tiroideo, en paciente inmunocompetente.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

“Al inicio pensé que solo era una faringitis común, pero con los días el dolor y la inflamación en mi cuello se hicieron insoportables. Sentía miedo de no poder tragar ni hablar con mis estudiantes, y mis hijos también se asustaron al verme con fiebre alta y tanta molestia. Cuando me explicaron que tenía una infección en la tiroides, algo que nunca había escuchado antes, me sorprendí mucho. El drenaje quirúrgico y los antibióticos fueron un proceso difícil, pero la atención rápida y el acompañamiento constante del equipo médico me devolvieron la tranquilidad. Hoy me siento agradecida de haber recibido un diagnóstico oportuno que evitó complicaciones más graves.”

Discusión

Este caso aporta un recordatorio clínico importante sobre la TSA como diagnóstico diferencial en pacientes con dolor cervical anterior y fiebre, aun en contextos sin factores predisponentes clásicos. El hallazgo de un absceso tiroideo en un adulto joven inmunocompetente resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha, ya que el retraso diagnóstico puede conducir a complicaciones graves como mediastinitis descendente o sepsis (1,5).

Un aspecto clave fue la ecografía a pie de cama, que permitió identificar precozmente colecciones compatibles con absceso y guiar la aspiración diagnóstica. Este abordaje resalta el valor de la imagen temprana, particularmente en servicios de urgencias donde el cuadro clínico puede confundirse con faringitis, adenitis o tiroiditis subaguda. En nuestro caso, la combinación de hallazgos clínicos (dolor localizado, sensibilidad tiroidea marcada y ausencia de adenopatías) junto con la imagen ecográfica orientó hacia un diagnóstico oportuno (2,6).

Entre las limitaciones de este reporte, debe mencionarse que no se contó con estudios de imagen avanzados (TC o RM), los cuales habrían permitido valorar extensión extratiroidea del proceso infeccioso. Asimismo, la baja frecuencia de TSA impide establecer protocolos estandarizados de manejo, y gran parte de las recomendaciones provienen de series pequeñas o reportes de casos. Esto obliga a que cada decisión terapéutica dependa de la integración clínica, microbiológica y quirúrgica individualizada.

Este caso abre preguntas relevantes: ¿deberían considerarse estrategias de tamizaje anatómico, como por ejemplo persistencia de conducto tirogloso, fístulas piriformes en adultos jóvenes sin comorbilidades que desarrollan TSA? ¿Cuál es la duración óptima del tratamiento antibiótico en ausencia de drenaje quirúrgico? La respuesta a estas incógnitas requiere mayor acumulación de evidencia clínica (1,6).

En términos prácticos, este caso enfatiza tres mensajes centrales: (1) la TSA, aunque rara, debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de dolor cervical febril; (2) la ecografía precoz constituye una herramienta esencial para confirmar y guiar el abordaje; y (3) el manejo multidisciplinario con antibióticos dirigidos y drenaje cuando es necesario es determinante para asegurar un desenlace favorable (4,7).

Discussion

This case provides an important clinical reminder of thyroid abscess (TA) as a differential diagnosis in patients presenting with anterior cervical pain and fever, even in the absence of classical predisposing factors. The finding of a thyroid abscess in a young, immunocompetent adult underscores the need to maintain a high index of suspicion, since delayed diagnosis may lead to severe complications such as descending mediastinitis or sepsis (1,5).

A key element was the use of bedside ultrasound, which enabled early identification of fluid collections compatible with abscess and guided diagnostic aspiration. This approach highlights the value of early imaging, particularly in emergency settings where the clinical picture may mimic pharyngitis, adenitis, or subacute thyroiditis. In this case, the combination of clinical features (localized pain, marked thyroid tenderness, and absence of lymphadenopathy) with sonographic findings allowed a timely diagnosis (2,6).

Among the limitations of this report, it should be noted that advanced imaging studies (CT or MRI) were not performed, which could have assessed the extrathyroidal extent of the infectious process. Moreover, the low frequency of TA precludes the development of standardized management protocols, with most recommendations derived from small series or case reports. This obliges clinicians to base therapeutic decisions on individualized integration of clinical, microbiological, and surgical data.

This case raises relevant questions: Should anatomical screening strategies, such as evaluation for thyroglossal duct remnants or pyriform sinus fistulae, be considered in young adults without comorbidities who develop TA? What is the optimal duration of antibiotic therapy in the absence of surgical drainage? Answering these questions will require a larger body of clinical evidence (1,6).

From a practical perspective, this case emphasizes three key messages: (1) although rare, TA must be considered in the differential diagnosis of febrile cervical pain; (2) early ultrasound is an essential tool to confirm and guide management; and (3) multidisciplinary treatment with targeted antibiotics and drainage when necessary is critical to ensure a favorable outcome (4,7).

Conclusión

La TSA sigue siendo una entidad clínica que, a pesar de su rareza, exige reconocimiento temprano para evitar complicaciones severas. El caso descrito confirma que el dolor cervical anterior no siempre corresponde a patologías benignas y frecuentes, sino que puede reflejar procesos infecciosos graves con riesgo de diseminación local y sistémica. De este modo, se responde a la pregunta inicial sobre la relevancia del diagnóstico diferencial en cuadros de dolor cervical agudo (1,7).

Asimismo, se evidencia que las herramientas de imagen, en particular la ecografía, constituyen un pilar fundamental en la detección de colecciones y en la orientación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (2,7). La punción aspirativa no solo facilita la confirmación microbiológica, sino que permite una intervención dirigida, resolviendo una de las inquietudes planteadas en torno a la precisión diagnóstica (1,4).

El manejo multidisciplinario, integrando medicina interna, endocrinología, infectología y cirugía, resulta determinante para lograr una evolución favorable, confirmando la importancia del abordaje integral.

A futuro, se requiere fortalecer la literatura con series de casos que permitan establecer algoritmos diagnósticos más ágiles y evaluar esquemas terapéuticos que optimicen los resultados clínicos. Además, la investigación debe indagar en factores predisponentes aún no descritos y en estrategias de prevención que disminuyan recurrencias (4,7).

Conclusion

Thyroid abscess remains a clinical entity that, despite its rarity, requires early recognition to avoid severe complications. The present case confirms that anterior cervical pain does not always correspond to common benign conditions but may reflect serious infectious processes with potential for local and systemic spread. Thus, it answers the initial question regarding the relevance of differential diagnosis in acute cervical pain (1,7).

Furthermore, this case demonstrates that imaging, particularly ultrasound, is a cornerstone in the detection of collections and in guiding diagnostic and therapeutic procedures (2,7). Fine-needle aspiration not only facilitates microbiological confirmation but also enables targeted intervention, addressing one of the concerns regarding diagnostic accuracy (1,4).

Multidisciplinary management—integrating internal medicine, endocrinology, infectious diseases, and surgery—was crucial to achieving a favorable outcome, reaffirming the importance of a comprehensive approach.

Future efforts should aim to strengthen the literature with case series that allow more agile diagnostic algorithms and evaluate therapeutic regimens to optimize clinical outcomes. Additionally, research should investigate as-yet undescribed predisposing factors and prevention strategies to reduce recurrence (4,7).

Declaración de transparencia

El autor principal (defensor del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del caso.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la paciente para acceso a historia clínica e información.

Fuentes de financiación

Los autores declaran que no recibieron apoyo financiero para la realización de la investigación ni para la publicación de este artículo.

Conflictos de interés

Los autores manifiestan no tener relaciones comerciales o financieras que pudieran constituir un potencial conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores han contribuido de manera equitativa a la concepción, redacción, análisis crítico y aprobación final del manuscrito. Asumen plena responsabilidad por el contenido y las conclusiones del trabajo.

Uso de IA generativa

Los autores confirman que no se empleó inteligencia artificial generativa en la preparación de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lafontaine N, Learoyd D, Farrel S, Wong R. Suppurative thyroiditis: Systematic review and clinical guidance. Clin Endocrinol (Oxf). 2021 Aug;95(2):253-264. doi: 10.1111/cen.14440. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33559162.
2. Toschetti T, Parenti C, Ricci I, Addati I, Diona S, Esposito S, Street ME. Acute Suppurative and Subacute Thyroiditis: From Diagnosis to Management. J Clin Med. 2025 May 7;14(9):3233. doi: 10.3390/jcm14093233. PMID: 40364264; PMCID: PMC12072761.
3. Hofdam S, Bengtsson D, Engel Blaauiwwekel E, Wanby P. Akut infektiös tyreoidit hos immun-supprimerad kvinna [Acute suppurative thyroiditis: A case report]. Lakartidningen. 2025 Aug 4;122:24108. Swedish. PMID: 40755124.
4. Falhammar H, Wallin G, Calissendorff J. Acute suppurative thyroiditis with thyroid abscess in adults: clinical presentation, treatment and outcomes. BMC Endocr Disord. 2019 Dec 3;19(1):130. doi: 10.1186/s12902-019-0458-0. PMID: 31791298; PMCID: PMC6889346.
5. Ávila Salcedo DR, Ayala San Pedro JA, Rábago Arredondo J, Sánchez García RS. Recurrent Acute Suppurative Thyroiditis Secondary to Piriform Sinus Fistula Due to Staphylococcus Sciuri with Subclinical Hyperthyroidism in an Adult. A Diagnostic and Therapeutic Challenge. Eur J Case Rep Intern Med. 2025 Apr 2;12(4):005360. doi: 10.12890/2025_005360. PMID: 40270676; PMCID: PMC12013254.
6. Fukata S, Miyauchi A, Kuma K, Sugawara M. Acute suppurative thyroiditis caused by an infected piriform sinus fistula with thyrotoxicosis. Thyroid. 2002 Feb;12(2):175-8. doi: 10.1089/105072502753522428. PMID: 11916288.
7. Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklyn J, McHenry CR, Shoham S, Kloos RT. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. Thyroid. 2010 Mar;20(3):247-55. doi: 10.1089/thy.2008.0146. PMID: 20144025.



TEST-OPOSICIONES .NET

Test-posiciones.net

T x p

La mejor forma de preparar tu oposición

MÁS TEST