Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1188 - DOCTOR, QUIERO QUE ME MANDE AL ENDOCRINO PARA ADELGAZAR

M. Domínguez Gómez[a], J. Casado Huerga[b], E. Rodríguez Sánchez[c], T. Hermida Burbano[a] y C. Giadach Vargas[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [d]Médico de Familia. Residencia Usera. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 38 años, acude solicitando ser derivada a endocrinología por obesidad. Con IMC de 28, en consulta se observa asimetría a nivel de zona laterocervical derecha. Antecedente de problemas osteomusculares y sobrepeso en tratamiento con dieta y ejercicio físico, con pobre respuesta. Refiere bulto en cuello, al que no le da importancia y no sabe precisar cuánto tiempo lo lleva notando.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación: adenopatía de 2 cm aproximadamente a nivel IV de la zona laterocervical derecha, dura y no desplazable. Se realiza una ecografía en el Centro de Salud. La adenopatía mide aproximadamente 2,15 × 2,08 cm y presenta un halo hiperecogénico, parte central anecogénica, vascularización sobretodo periférica, microcalcificaciones puntiformes y artefacto en cola de cometa. El tiroides es ecográficamente normal. Analítica con eosinofilia no filiada previamente. Se deriva a ORL donde le practican dos PAAF del nódulo laterocervical derecho, uno en la parte central anecogénica de contenido hemorrágico con celularidad inflamatoria e histiocitos sin celularidad epitelial, y otro en la parte periférica positivo para células malignas debido a carcinoma papilar de tiroides. Le realizan tiroidectomía total y vaciamiento de 61 ganglios de cadena cervical derecha encontrándose en 16 de ellos metástasis de carcinoma papilar tiroideo.

Juicio clínico: Carcinoma papilar multifocal.

Diagnóstico diferencial: Adenoma folicular, quiste coloideo hemorrágico, bocio multinodular, carcinoma medular.

Comentario final: El carcinoma papilar de tiroides es el tipo más frecuente, representa entre el 80 y el 90% de los casos. Se origina a partir de células foliculares del tiroides. Se presenta como un nódulo tiroideo solitario, aunque en 35-45% de los casos se puede asociar a metástasis de los ganglios linfáticos. Incidencia mayor mujeres y pacientes con antecedentes de irradiación cervical. En fases avanzadas, después de años de evolución, suele producirse invasión de estructuras vecinas y metástasis a distancia, siendo muy rara su diseminación por la sangre (a los pulmones).

Bibliografía

1. Lanfranchi ME. Ecografía de tiroides. Marban, 2001:101-36.
2. Perros P, Colley S, Boelaert K, Evans C, Evans RM, Gerrard GE. British Thyroid Association. Guidelines for the Management of Thyroid Cancer. Clinical Endocrinology. 2014;81(Suppl).

Palabras clave: *Neoplasia de tiroides. Adenopatías laterocervicales. Ecografía.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.