Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):406

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1094 - A VECES NO ES SOLO LO QUE PARECE

M. Quesada Costilla[a], J. Jiménez González[b], R. Martín Brufau[c], L. Martínez Navas[d], P. Vivancos Ureña[e] y S. Medellín Pérez[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias-Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. [c]Psicólogo clínico. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia. [d]Enfermera. Servicio de Urgencias. Wexham Park Hospital. Slough-Gran Bretaña. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia. [f]Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años con antecedente personal de diabetes mellitus tipo II con buen control. Acude a la consulta por presentar ansiedad, insomnio, ganas de llorar, sensación de compresión continua a nivel de cuello y falta de aire en el contexto de importante estrés familiar por la muerte de su hija. No refiere palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración cervical impresiona de aumento de tamaño de tiroides a expensas de lóbulo derecho. Analítica: TSH < 0,01 mu.int/mL T3 y T4 dentro de la normalidad. Ecografía cervical informada como hipertrofia tiroidea a correlacionar con bocio intratorácico, con lesiones menores de 4 cm sólidas. Tras diagnóstico de sospecha, se deriva a Endocrinología para completar estudio. TAC cuello tórax informado como tiroides aumentado de tamaño, endotorácico de predominio el LTD, heterogéneo y multinodular. LTD su porción inferior se extiende lateroposterior a la tráquea a nivel de 2º cartílago costal derecho. Ambos lóbulos presentan pequeños nódulos hipodensos y heterogéneos, asociados a pequeñas calcificaciones y alguna más grosera en LTI de 0,9 cm. Gammagrafía informada como glándula aumentada de tamaño con distribución heterogénea del trazador, varias formaciones nodulares hiper e hipocaptantes en LTD y nódulo hipercaptante de mayor tamaño en polo inferior de LTI.

Juicio clínico: Bocio multinodular tóxico gigante con componente endotorácico. Hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo.

Comentario final: Es importante realizar una correcta exploración física en los pacientes que valoramos en Atención Primaria ya que, en ocasiones, puede modificar el diagnóstico de presunción al que llegamos tras la anamnesis.

Bibliografía

1. Foz M, Sanmartí A, Lucas A. Enfermedades del tiroides. En: Farreras P, Rozman C, eds. Medicina Interna, 13ª.ed. Mosby/Doyma 1995; 2085-6.
2. Fuertes C, Loayssa JR, et al. Derivación a endocrinología por patología tiroidea. Calidad y

justificación. Aten Primaria. 2001;7:489-96.
3. Ochoa J, Areso N, Olloqui J. Orientación inicial del paciente con sospecha de patología tiroidea. FMC en Atención Primaria. 1996;1:17.

Palabras clave: Bocio endotorácico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.