



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



155 - UN "NÓDULO" TIROIDEO MUY INUSUAL

J.J. Cárdenas Salas^{a,b}, I. Gonzalo Montesinos^{a,b}, M.J. Silva Rodríguez^{a,b}, N. Modroño Móstoles^{a,b}, T. Montoya Álvarez^a, E. Cruces Vega^a, M.P. Gómez Montes^a y C. Vázquez Martínez^{a,b}

^aHospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. ^bHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Introducción: Existe un incremento en la incidencia de los nódulos tiroideos debido a la mayor disponibilidad/accesibilidad a las pruebas de imagen. En raras ocasiones se pueden observar lesiones no dependientes del tiroides dentro del parénquima tiroideo. Presentamos el caso de una paciente remitida por detección de nódulo tiroideo, y que tras 3 PAAF (punción aspiración con aguja fina), se diagnostica finalmente de una patología no dependiente del tiroides.

Caso clínico: Mujer de 76 años, en seguimiento en consulta de endocrinología por DM2 e incidentaloma adrenal, con palpación cervical normal. Remitida desde su centro de salud por hallazgo de nódulo tiroideo en ecografía solicitada por molestias cervicales: sensación de bultoma cervical derecho, sin disfagia ni disfonía asociada. Como antecedentes destacan endarterectomía derecha en 2016 por estenosis carotídea y candidiasis oral recidivante y en tratamiento con antimicóticos sistémicos en la actualidad. La ecografía informa: lesión redondeada, bien delimitada, de $9 \times 9 \times 12$ mm en localización posterior al tercio medio del lóbulo tiroideo derecho, hipoeoica y con calcificaciones en su interior -no puntiformes (ACR-TIRADs 4). PAAF Bethesda III (agosto 2018), Bethesda I (noviembre 2018) y Bethesda 1 (marzo 2019); ésta última informa la presencia de extendidos de fondo proteináceo con componente inflamatorio mixto leve, moderada cantidad de células escamosas y múltiples microorganismos filiformes y segmentados, sin evidenciar células foliculares en la muestra. Nueva ecografía informa de imagen nodular en LTD sólida levemente hipoeocogénica, de $9 \times 11 \times 12$ mm, con alguna calcificación en su periferia. (ACR-TIRADS 4). Tras revisar escáner de 2016, impresiona de imagen dependiente de esófago, se solicita tránsito intestinal que confirma la presencia de divertículo esofágico.

Discusión: Los divertículos esofágicos deben ser considerados dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones intratiroides.