



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/22 - Incertidumbre en hallazgo de masa en cuello y sus repercusiones psicológicas

M.N. Cano Torrente^a, T. Parra Alonso^b, E. Sánchez Fernández^c y C. Fernández Carbajal^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria Lorca-San José. Lorca. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, peón agrícola, nivel socioeconómico medio y sin hábitos tóxicos. No alergias medicamentosas. Otitis externa crónica, depresión, VIH positivo estadio A2, migraña crónica y temblor esencial. Tratamiento: mirtazapina, diazepam, primidona y antirretrovirales. Consulta a su médico de familia por masa en cuello de 3 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física el bulto asciende y desciende con la deglución y a la palpación tiroides aumentado de tamaño. Analítica con anticuerpos antitiroideos y resto de función tiroidea normal. Ecografía de cuello: lóbulo tiroideo izquierdo (LTI) con gran nódulo. Lóbulo tiroideo derecho con tres pequeños quistes. TAC: discreto aumento de tiroides fundamentalmente a expensas de LTI con probables nódulos en su interior sugestivo de bocio multinodular. TAC de tórax, abdomen y pelvis sin hallazgos. Punción/aspiración con aguja gruesa: sospecha neoplasia folicular tiroidea.

Juicio clínico: Neoplasia folicular de tiroides.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia folicular versus bocio multinodular.

Comentario final: Tras tiroidectomía y biopsia se confirma el diagnóstico de adenoma folicular. Sin embargo, ante la sospecha de neoplasia y la demora de las pruebas complementarias, la paciente sufre una descompensación fundamentalmente de la esfera afectiva (depresión ansiosa, migraña y temblor esencial). Actualmente toma 18 medicaciones diferentes (más el tratamiento antirretroviral), destacando la gran cantidad de antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos y neuromoduladores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo PJ, Fauci AS, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Gómez Sáez JM. Cáncer de tiroides. Barcelona: Elsevier España; 2014.
3. Strain JJ, Klipstein KG, Newcorn JH. Trastornos adaptativos. En: Hales RE, et al. Tratado de Psiquiatría Clínica. 5^a Ed. Barcelona: Elsevier España; 2004.

4. Jordán Quintero MI. Trastornos del afecto. En: Gómez Restrepo et al. Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 3ª ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2008.