



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 160/1915 - Ecografía en consulta como herramienta en patología tiroidea

J.M. Fernández González<sup>a</sup>, M.R. Bergillos Giménez<sup>b</sup> y E.M. Pacheco Vázquez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.  
<sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años con cuadro de astenia generalizada, malestar general y ansiedad de meses de evolución. En la última semana presenta empeoramiento progresivo del estado de ansiedad, irritabilidad, temblores generalizados, insomnio y pérdida de peso progresiva, con episodios de palpitaciones. Antecedentes de trastorno de ansiedad de un año de evolución en seguimiento por Salud Mental, recibiendo diferentes tratamientos ansiolíticos y antidepresivos sin respuesta. Se cambia a tratamiento antipsicótico y se solicita en varias ocasiones analítica con hormonas tiroideas sin ser realizada por la paciente. A pesar de tratamiento no presenta mejoría clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En anamnesis presenta palpitaciones de 3 horas de evolución, consciente orientada, exploración neurológica, abdominal y MMII sin hallazgos. Palpación de cuello no impresiona de bocio ni nodulaciones. Constantes destaca frecuencia cardiaca a 138, auscultación: tonos cardiacos rítmicos rápidos, resto anodino. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 138 lpm, sin alteraciones de conducción ni repolarización. Ante la gran sospecha de origen tiroideo realizamos en consulta ecografía glándula tiroidea en la que observamos heterogenicidad con hipervasculares y pseudonódulos. Se deriva a hospital donde en analítica destaca TSH 0,008, T4 6,72 ng/dL Radiografía tórax normal. Se cursa ingreso y se realiza gammagrafía tiroidea donde se observa bocio difuso hiperfuncionante. Se pauta tirodril, propanolol, prednisona en pauta descendente y se continua el tratamiento antidepresivo. El paciente mejoró de todas su clínica estando controlado a las semanas de tratamiento.

**Juicio clínico:** Bocio difuso hiperfuncionante; hipertiroidismo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome ansioso-depresivo, taquicardia sinusal, hipotiroidismo primario y/o secundario.

**Comentario final:** Destacar la importancia de realizar un seguimiento estrecho de los pacientes teniendo en cuenta cada uno de los síntomas y una buena historia clínica. En este caso es relevante y se observa la importancia de la ecografía en Atención Primaria como herramienta para el diagnóstico y manejo de ciertas patologías. Gracias a la realización de esta técnica conseguimos encuadrar el diagnóstico y acelerar el diagnóstico y tratamiento de la paciente. Importante tener en cuenta la organicidad ante un posible trastorno mental y saber transmitir al paciente la importancia de la realización de determinadas exploraciones complementarias.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. The American thyroid association guidelines Taskforce. Management guidelines for patients with Thyroid nodules and Differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2006;16(2):1-34.
2. Castro M, Regina MD, GharibH. Continuing Controversies in the Managementof Thyroid Nodules. *Ann of Intern Med*. 2005;142(11):926-31.
3. Castro MR. Thyroid nodules-Managementdilemas and therapeutics considerations. Business briefing:US Endocrine review. 2005;67-70.
4. Frates MC, Benson CB, Charboneau JW, Cibas ES, Clark OH, Coleman BG,, etal. Management of Thyroid Nodules Detected at US: Societyof Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. *Radiology*. 2005;237:794-800.
5. Yeung MJ, Serpell JW. Management of the Solitary Thyroid Nodule. *The Oncologist*. 2008;13:105-12.