



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3532 - Nosotros le ponemos el nombre, El Apellido se lo pondrá...

J. Quintela Martínez^a, P. Felpete López^a, L. Doval Oubiña^b, L. González González^b, S. Martínez Gestoso^b, C. Seoane Suárez^a, G. González Cristobo^a, L. Louzao Abellás^b, S. Castroagudín Campos^a y M. Iglesias Parraco^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^bMédico Residente. Centro de Salud de Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, sin antecedentes de patología tiroidea ni neoplásica. Consulta por bultoma en región laterocervical izquierda desde hace unos 3 meses. Tumoración no dolorosa pero con leve disfagia y limitación para la rotación del cuello debido a la compresión de la masa. No presenta náuseas, vómitos, fiebre ni cuadro constitucional asociado. No presencia de nerviosismo, ansiedad ni taquicardias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se palpa una tumoración que se extiende lateralmente desde la cara anterior de cuello hasta la inserción superior del trapecio. Masa firme y no dolorosa, que asciende con la deglución. No adenopatías laterocervicales contralaterales. No dolor a la palpación ni a la movilización. Analítica: dentro de la normalidad, con parámetro de hormonas tiroideas y reactantes de fase aguda incluidos. Ecografía de baja resolución en atención primaria: grave crecimiento del lóbulo tiroideo izquierdo de $14 \times 6,5 \times 6,2$ cm circunscrito, sin masas en su interior. Tras su derivación a endocrinología, se realiza: TAC: sin evidencia de adenopatías patológicas, se confirma tamaño y se delimita la extensión. Compresión con desplazamiento de tráquea y esófago. PAFF: citología negativa para malignidad.

Juicio clínico: Bocio multinodular normofuncionante con compromiso local mecánico.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar metástasis de un tumor primario conocido o desconocido hasta el momento. Linfoma de Hodgkin/no Hodgkin, leucemia linfocítica. Adenopatía reactiva. Quiste branquial. Quiste tirogoso.

Comentario final: El diagnóstico de las masas cervicales supone todo un reto para el médico de atención primaria y requiere un estudio minucioso. Aunque para llegar al diagnóstico hay que hacer un estudio anatomo-patológico, nosotros podemos ir descartando patologías y aproximándonos con la ecografía, como con este caso. Vemos como la tumoración es a expensas del crecimiento del lóbulo tiroideo izquierdo, descartando así toda la patología linfoide. La anatomía del tiroides está muy bien de delimitada y es muy fácil de estudiar con la ecografía.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Elsevier, 2012.
2. Pérez Unanua MP. Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria III. Bocio simple. Enfermedad nodular del tiroides: bocio multinodular y nódulo tiroideo. Semergen. 2008;34:498-501.

Palabras clave: Bocio. Ecografía. Tiroides.