Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3489

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3244 - DE LA IMAGEN AL DIAGNÓSTICO EN PACIENTE CON MAREOS DE REPETICIÓN

S. González Rodríguez[a], M. Pinilla de Torre[b], M. Pinilla de Torre[c], I. Machio Sosa[a], J. Murillo Montes[d] y M. Sumariva Bernal[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, con antecedentes personales de hipotiroidismo, ciática, cólicos nefríticos en tratamiento con Eutirox 88 mg 1 comprimido al día. Acude por presentar cuadro de mareos y sensación de inestabilidad de forma continuada que ceden parcialmente con betahistina desde hace dos meses. Dolor en trapecio derecho sin limitación de la movilidad cervical. Refiere calambres en mano derecha, no otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Bien hidratada y perfundida. Tensión arterial 142/90, frecuencia cardiaca 80, saturación O2 99% sin aportes. Auscultación cardiaca normal, respiratoria con buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, sin palparse masas ni megalias. Dolor a la palpación de trapecio derecho, no se palpa masa en región cervical. Balance articular cervical conservado. Electrocardiograma: rítmo sinusal 80 latidos por minuto. Analítica: TSH 1,5 mU/ml, T4L 1,06 ng/dl. Radiografía cervical donde se evidencian signos de cervicoartrosis e imagen en región anterior de cuello de aspecto acinar con calcificaciones. En ecografía se evidencia nódulo tiroideo derecho y adenopatía laterocervical derecha. PAAF adenopatía: metástasis adenocarcinoma en ganglio linfático. Mamografía: negativa (BIRADS 1). RMN: no adenopatías axilares ni cadenas mamarias. TAC contraste y PET: numerosos nódulos calcificados en LT derecho e imagen nodular hipercaptante de 2 cm en espacio laterocervical derecho.

Juicio clínico: Carcinoma papilar de tiroides con metástasis cervical derecha sin invasión vascular.

Diagnóstico diferencial: Nódulos benignos de tiroides, neoplasia folicular, adenoma trabecular hialinizante, cambios por irradiación.

Comentario final: La paciente fue sometida a tiroidectomía total y vaciamiento cervical derecho. Posterior inició tratamiento con yodo radiactivo en habitación blindada, con buena tolerancia salvo inflamación submaxilar. Tras ecografía tiroidea de control se observa tejido paratraqueal izquierdo que sugiere resto tiroideo de 5 × 4 mm. No se identifican nódulos u otros hallazgos significativos.

Actualmente la paciente está a la espera de ser intervenida nuevamente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Adenocarcinoma papilar tiroides. Tiroidectomía. Metástasis.

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