



242/1288 - DOLOR CERVICAL QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO HABITUAL EN PACIENTE DIAGNOSTICADA DE FIBROMIALGIA

B. Noreña Delgado^a, V. Siles Jiménez^b, A. Ciocea^a, A. Arconada Pérez^a, A. Chuchón Alva^b y B. López Benitez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ávila Sur-Oeste. Ávila. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años con antecedentes personales: Bocio de larga evolución que había dejado de acudir a controles por parte de Endocrinología, hernias discales, síndrome de Arnold-Chiari tipo I, depresión mayor, fibromialgia, diabetes mellitus tipo II. Acude a consulta refiriendo dolor intenso de localización cervical de un mes de evolución que relacionaba con un empeoramiento secundario a la fibromialgia que padecía y que no consigue controlar con su pauta analgésica habitual, afebril, con clínica eutiroidea. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: destaca tiroides aumentado de tamaño, con carácter nodular, consistencia aumentada, desplazable, muy doloroso a la palpación, no se palpan adenopatías locorregionales. Analítica: destaca anti microsomales ≥ 1.000 U/ml, hormonas tiroideas: en rangos normales. Ecografía de cuello: lóbulo derecho aumentado de tamaño por la presencia de un complejo nodular sólido en su interior, la ecoestructura es inhomogénea y con escasa vascularización en su interior, lóbulo izquierdo: nódulos sólidos que desestructuran la glándula. En el cuello se observan pequeños ganglios que por tamaño y morfología no muestran signos de agresividad. Se realiza PAAF y la anatomía patología diagnostica neoplasia folicular de células de Hürthle. Se deriva a Cirugía General para valoración quirúrgica.

Juicio clínico: Neoplasia folicular de células de Hürthle categoría IV del sistema de Bethesda.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacer diagnóstico diferencial con tiroiditis, adenomas de tiroides y otros tipos de carcinomas.

Comentario final: Ante pacientes diagnosticados de enfermedades con implicación psicológica, no debemos relacionar los cambios en la sintomatología a esta patología sin previa valoración clínica. Además debemos informar al paciente que cambios en los síntomas y/o ausencia de control de los mismos con el tratamiento pautado, deben de ser evaluados por su médico.

Bibliografía

1. Collado A. Fibromialgia: "Una enfermedad más visible". Rev Soc Esp. 2008;15:517-20.
2. Moiola B, Merayo LA. Efectos de la intervención psicológica en dolor y el estado emocional de personas con fibromialgia. Rev Soc Esp. 2005;12:476-84.

3. Novelli JL, Brunas O. Neoplasia de células de Hürthle: Diagnóstico. Rev Glánd Tir Paratir. 2005(14):8-15.

Palabras clave: Fibromialgia. Dolor. Células de Hürthle.