



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4161 - CÓMO UNA BUENA EXPLORACIÓN ORIENTA AL DIAGNÓSTICO

C. de Prados González<sup>a</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>b</sup>, C. Canedel Navas<sup>c</sup>, A. Hernández Olivares<sup>d</sup> y R. García Madrid<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 91 años que consulta por disfagia y disfonía progresiva. AP: no RAM, HTA, DLP. Artrosis, hipoacusia bilateral. SB: leve deterioro cognitivo, dependiente para casi todas las ABVD. Tratamiento crónico: hidroclorotiazida, omeprazol, simvastatina, orfidal, nolotil. EA: acude porque desde hace dos semanas traga y habla con dificultad progresiva, disfagia mayor a sólidos que a líquidos, con dificultad para tragar saliva en los últimos días. Afebril, no alteraciones del comportamiento ni conducta. En AP se realiza ITC a otorrinolaringología, donde se evidencian cuerdas vocales libres con parálisis completa de la cuerda vocal derecha, y el resto de exploración sin hallazgos. En AP se cita varias veces de forma sucesiva para realizar una anamnesis y exploración física que valore la evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** No adenopatías en cabeza y cuello, aunque sí se palpa leve bocio difuso. Analítica con hipotiroidismo primario de reciente diagnóstico (no presente en analíticas previas), sin otros hallazgos. Radiografía tórax: sin infiltrados ni condensaciones pulmonares, ni desplazamientos evidentes de la tráquea, ICT normal. TC craneal: sin hemorragia ni lesiones isquémicas agudas. Ecografía Doppler: bocio multinodular con nódulo principal bien definido sin vascularización de 4 cm que comprime el nervio laríngeo recurrente derecho. PAAF nódulo: nódulo coloide.

**Juicio clínico:** Bocio multinodular con nódulo coloidal con compresión de estructuras cervicales.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia laríngea (fibroscopia normal), Neoplasia cervical, ACV, neoplasia tiroidea, bocio inflamatorio, bocio multinodular tóxico.

**Comentario final:** El bocio multinodular hipofuncionante es aquel dónde aumenta la glándula tiroidea con el fin de aumentar la producción de TSH para ser normofuncionante, produciéndose a veces múltiples nódulos, que rara vez puede comprimir estructuras cervicales y torácicas dando síntomas que inicien el estudio. El diagnóstico se basa en anamnesis, exploración física (a nivel cervical, auscultación, tensión arterial,...), analítica con estudio tiroideo y ecografía si hay sospecha de bocio. Según los datos ecográficos se debe de seguir el estudio, en nuestro caso se evidenció la causa de los síntomas y se analizó el contenido del nódulo principal, siendo benigno. Por ello el tratamiento se basa en la supresión con levotiroxina, radioyodo y/o cirugía (tiroidectomía subtotal o total) si es necesario.

### Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD, 2012. p. 968-74.

**Palabras clave:** Disponía. Disfagia. Tiroides.