



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1164 - MIELOPATÍA DORSAL COMPRESIVA SECUNDARIA A CARCINOMA FOLICULAR TIROIDEO METASTÁSICO

T. Segura Úbeda<sup>a</sup>, D. Peñalver Espinosa<sup>b</sup>, M. Cánovas Sánchez<sup>b</sup>, A. Castañeda Pérez-Crespo<sup>c</sup>, B. Sanchís Pardo<sup>d</sup> y M. Cano Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años, en seguimiento por Atención Primaria (AP) y Endocrinología por un nódulo tiroideo frío desde hace más de 30 años. Un año después de la revisión por Endocrinología, el paciente acude a su médico de Atención Primaria por lumbalgia, hipoestesia con nivel en región abdominal y trastorno en la marcha de 20 días de evolución, con empeoramiento progresivo, necesitando antes un bastón y sucesivamente dos muletas. Se deriva a consultas externas de Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta hipoestesia T-A y palestesia con nivel T9-T10, dismetría en prueba talón-rodilla y marcha atáxica. La RM dorsal muestra metástasis en vertebras dorsales T9 y T10, estenosis del canal raquídeo y mielopatía compresiva en cordón posterior a D9. La clínica evoluciona a una paraplejia, por lo que se pauta dexametasona y se ingresa al paciente para completar el estudio. Horas después, inicia un cuadro de disnea nocturna y desaturación realizándose un angiotAC de tórax con metástasis pulmonares nodulares y linfangitis. Finalmente, y con la ayuda de Anatomía Patológica, se llega al diagnóstico de la neoplasia primaria (carcinoma folicular de tiroides) causante de las metástasis.

**Juicio clínico:** Carcinoma folicular de tiroides metastásico a columna dorsal y pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Mielopatía desmielinizante, infecciosa, neoplásica, paraneoplásica. Mielopatía compresiva infecciosa, neoplásica, espodilótica.

**Comentario final:** Destacar la importancia que tiene el control del médico de AP en pacientes con patología tiroidea, que puede llevar a complicaciones poco frecuentes como el Sd. De compresión medular cuando no se diagnostica ni se trata a tiempo cualquier enfermedad neoplásica.

### Bibliografía

- Varela Lage C, Alcobendas Maestro M, Luque Ríos I, Esclarín De Ruz A, Talavera Díaz F, Ceruelo Abajo S. Lesión medular en pacientes mayores de 65 años. Rev Neurol. 2015;60:490.
- Vilar-González S, Pérez-Rozos A, Torres-Campa JM, Mateos V. Compresión medular: aproximación multidisciplinar a una auténtica urgencia neurooncológica. Rev Neurol. 2013;56:43-52.

3. Hernández Ochoa J, Fuentes Vega Z, Cruz Portelles A. Comportamiento del síndrome de compresión medular tumoral en los pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin. CCM Holguín. 2013;17(3):257-65.
4. Lai SY, Mandel SJ, Weber RS. Management of thyroid neoplasms. In: Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

**Palabras clave:** Carcinoma tiroideo. Mielopatía.