

347/3705 - DOCTOR, ¡ALGO EN MI CUELLO NO ES NORMAL!

M. Rodríguez Ferrer^a, R. Aparicio Clemente^b, M. Royo Moreno^c y M. García Casas^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. Teruel. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, consulta por molestia en el cuello desde hace unas semanas. La paciente describe que presenta algo en la piel del cuello que antes no tenía. No refiere problemas para la deglución ni dolor. Se realiza exploración física con hallazgos patológicos en tiroides, se solicitó analítica con perfil tiroideo y ecografía que obligó a continuar el estudio con una PAAF de la glándula. Finalmente hubo un diagnóstico anatomo-patológico de carcinoma papilar de tiroides estadio I y se programó de forma preferente para tiroidectomía total. La paciente evolucionó favorablemente con revisiones periódicas por cirugía y endocrino.

Exploración y pruebas complementarias: Aumento de la glándula tiroides a la palpación. Perfil tiroideo normal. Ecografía: presencia de nódulos tiroideos. PAAF: carcinoma papilar de tiroides 0,8-0,9 mm, tumor limitado a glándula tiroides (T1a). 2 ganglios linfáticos paratiroideos sin presencia de tumor.

Orientación diagnóstica: El planteamiento inicial fue continuar el estudio dirigido a descartar patología tiroidea maligna, se pidió una prueba de imagen como primera prueba complementaria.

Diagnóstico diferencial: Como posibles diagnósticos para el aumento de tamaño de la glándula tiroidea, se debe pensar desde un bocio endémico como patología benigna, a una tiroiditis que nos presentaría una alteración de las hormonas tiroideas. No debemos olvidar la posibilidad de un bocio multinodular tóxico, que para su diagnóstico nos deberíamos de apoyar de una gammagrafía. Por último, y de peor pronóstico, pensar en las neoplasias tiroideas, que en nuestro caso era compatible por la normalidad de las hormonas tiroideas, ausencia de anticuerpos y confirmación de sospecha por ecografía y PAAF.

Comentario final: La patología tiroidea engloba un campo amplio y comporta varias posibilidades diagnósticas que precisan de pruebas complementarias muy diversas para concluir con un diagnóstico final. Es muy importante desde atención primaria realizar buen abordaje diagnóstico haciendo una correcta valoración clínica que oriente a la naturaleza de la lesión. En nuestro caso, fue imprescindible el estudio ecográfico que mostró características asociadas a malignidad y permitió junto con la PAAF un temprano manejo quirúrgico para la curación.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Carcinoma papilar. Tiroides.