Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1759

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3870 - DOCTORA, NO PUEDO CANTAR

M. Díaz Moreno[a], M. Rubio Blázquez[b], N. Peñate Suárez[a] y P. Morán Arias[a]

[a]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas.
[b]Médico de Familia. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: varón de 75 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, ceguera, dislipemia y cardiopatía isquémica crónica que acude a la consulta de Atención Primaria por disfonía de 2 meses de evolución junto con tumoración en región cervical derecha de 15 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/75 mmHg, FC 80 lpm, Tª 36,5 ºC, satO2 99%. A la exploración se palpa en zona latero-cervical derecha una tumefacción de consistencia pétrea y en zona tiroidea izquierda una masa de consistencia dura, no móvil. Analítica: T4L 0,75 ng/dL. TSH 9,03 uU/mL. Resto de parámetros dentro de valores normales. Laringoscopia indirecta: parálisis de cuerda vocal derecha. Ecografía cervical: tumoración heterogénea con pequeñas calcificaciones en istmo y lóbulo tiroideo derecho de 4,2 cm de diámetro. Adenopatías metastásicas. TC: neoplasia tiroidea con metástasis ganglionares cervicales y metástasis pulmonares. No se descarta infiltración de pared lateral derecha de tráquea. PAF tiroides: células malignas para carcinoma papilar. PAF adenopatía: positiva para células malignas compatible con ca. papilar.

Orientación diagnóstica: Cáncer de tiroides.

Diagnóstico diferencial: Disfonía espasmódica. Laringitis por reflujo. Hipotiroidismo. Bocio. Quiste/nódulo tiroideo. Linfoma. Carcinoma tiroideo. Cáncer metastásico.

Comentario final: El cáncer de tiroides se presenta generalmente como un nódulo tiroideo los cuales llegan a nuestras consultas por un hallazgo incidental del paciente, durante la exploración física de rutina o un procedimiento radiológico. Los incidentalomas tienen el mismo riesgo de malignidad que los nódulos palpables del mismo tamaño. Hay mayor riesgo de recidiva tumoral y mortalidad cuanto mayor es la edad y el tamaño del tumor primario al diagnóstico y la presencia de invasión de partes blandas o metástasis a distancia. El tratamiento para el cáncer de tiroides diferenciado (papilar y folicular) es la cirugía, la cual depende de la extensión, la edad del paciente y la presencia de comorbilidades. El tratamiento post-operatorio incluye el tratamiento con terapia supresora de la hormona tiroidea y yodo radiactivo.

Bibliografía

1. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª d. SemFyC.

2. Tuttle RM, et al. Papillary thyroid cancer. UpToDate,, 2018.
3. Tuttle RM, et al. Differentiated thyroid cancer: Overview of management. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Carcinoma papilar. Incidentaloma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.