



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3870 - DOCTORA, NO PUEDO CANTAR

M. Díaz Moreno<sup>a</sup>, M. Rubio Blázquez<sup>b</sup>, N. Peñate Suárez<sup>a</sup> y P. Morán Arias<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas.

<sup>b</sup>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, T<sup>a</sup> 36,5 °C, satO<sub>2</sub> 99%. A la exploración se palpa en zona latero-cervical derecha una tumefacción de consistencia pétreo 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, 4<sup>a</sup> 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.