Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1758

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3735 - MUJER DE 84 AÑOS CON DISFAGIA A SÓLIDOS Y DISNEA

J. Pérez de Navarro Zambrana[a], Y. Avellaneda López[b], M. Bautista-Recio[c] y B. Muñoz-Tejada[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. [c]Médico Endocrino. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, hipertensa, diabética y dislipémica, bien controlada con enalapril, metformina y atorvastatina. Consultó por disfagia progresiva a sólidos de un mes de evolución, asociada a disnea de moderados esfuerzos, no refiriendo ninguna otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se palpaba una masa cervical sólida de 4-5 cm, no fluctuante, adherida a planos profundos y que parecía depender del lóbulo tiroideo derecho. Resto de la exploración, incluyendo valoración otorrinolaringológica, normal. Analíticamente solo presentaba anemia normocítica y normocrómica (Hb 10,7 g/dl). Perfiles renal, tiroideo e iónico, coagulación, serologías y proteinograma, normales. La radiografía de tórax mostraba un ensanchamiento del mediastino superior con desviación traqueal izquierda, objetivándose en la ecografía cervical un nódulo mixto de 7 × 3,5 cm en el lóbulo tiroideo derecho y dos adenopatías regionales de 1,7 y 1,5 cm (TIRADS 4A o 4B), que se confirmaron con una TC de cráneo-cuello-tórax. Además, en esta última, se objetivó una compresión extrínseca de las estructuras cervicotorácicas por parte de la masa tiroidea.

Orientación diagnóstica: Se completo el estudio con una PAAF, siendo diagnóstica para carcinoma anaplásico de tiroides localmente avanzado. La paciente presentó una mala evolución por la rápida progresión de la clínica compresiva, llegando a requerir intubación orotraqueal y falleciendo tras desestimarse el tratamiento quirúrgico y la toma de medidas agresivas.

Diagnóstico diferencial: Acalasia, cuerpo extraño, tumor otorrinolaringológico, timoma, teratoma, linfoma.

Comentario final: El carcinoma anaplásico tiroideo es un tumor indiferenciado derivado del epitelio folicular. Es muy agresivo, con una supervivencia a los 5 años inferior al 10%. Suelen diagnosticarse en estadios avanzados, no provocan alteraciones de la función tiroidea y metastatiza por vía hematógena, principalmente a pulmón. Son necesarias para su diagnóstico la ecografía y la TC, aunque será la PAAF la que confirme el diagnóstico. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, pudiendo plantearse el uso de radioyodo.

Bibliografía

1. Martínez Navarro J, Puerto Lorenzo J, Fumero Roldan L. Carcinoma anaplásico de tiroides. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2017 [citado 11 Julio 2018]; Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1177.
2. Erro Iribarren M, Girón Moreno R, Marcos MC, et al. Carcinoma anaplásico de tiroides con invasión traqueal. Patología Respiratoria. 2016;19(3):4.

Palabras clave: Carcinoma anaplásico. Tiroides. Disfagia.

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