

347/3117 - ABORDAJE DE UNA MASA CERVICAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Casquero Sánchez^a, L. Chueco Oviedo^b, R. Castillo Castillo^c y J. Tallón Pérez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San José. Linares. Jaén. ^dHematólogo. Hospital Universitario San Agustín. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, exfumador desde hace 7 años, con antecedente de hipertensión, dislipemia, e hipotiroidismo desde hace 6 años, que consulta a su médico de Atención Primaria por la aparición brusca desde hace una semana de una masa en cara lateral derecha del cuello con molestias locales, tos con esputo hemoptoico y disnea durante la fonación, sin sintomatología general.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita Mantoux, baciloscopy y radiografía de tórax. A la exploración, auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos patológicos. Adenopatía en el lateral derecho del cuello, de 5 cm de diámetro, de consistencia dura y adherida a planos profundos. A las 72 horas: Mantoux positivo (12 mm), presenta un llamativo incremento del tamaño de la adenopatía y con clínica de dificultad respiratoria y desplazamiento traqueal. Ausencia de clínica hipotiroidea, bien controlado. Radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral. Se deriva preferente a Medicina Interna, que realiza una PAAF ecoguiada: masa sólida y heterogénea con características de malignidad de 5 cm de diámetro, compatible con linfoma de tiroides. Es derivado a hematología que confirma el diagnóstico con BAG de linfoma de células B. Estudio de extensión-PET: lesión hipermetabólica en lóbulo tiroideo derecho. Sin adenopatías hipermetabólicas locorregionales. Estadio II de Ann Arbor, IPI 2: Bajo-intermedio. Ausencia de síntomas B. Analítica: Anticuerpos antiperoxidasa tiroidea 134,8 UI/mL, anticuerpos antitiroglobulina 173 UI/mL, B2 microglobulina 3,1 mg/L. Tratamiento: dexametasona y 6 ciclos de quimioterapia con R-CHOP. Tras el segundo ciclo se cita en consulta de AP constatándose una gran reducción del tamaño de la masa cervical, casi imperceptible, buen estado general y buena tolerancia.

Orientación diagnóstica: Linfoma tiroideo, de aparición sobre un paciente con hipotiroidismo, con anticuerpos antitiroideos positivos, sugestivo de una tiroiditis de Hashimoto.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, adenopatía infecciosa o tumoral (pulmón/esfera ORL), bocio, linfoma, timoma, teratoma, quiste tirogloso.

Comentario final: Nos encontramos ante un caso de un linfoma tiroideo, que llama la atención por su rápido crecimiento y rápida respuesta al tratamiento con QT, característico por presentarse en un paciente con una tiroiditis crónica autoinmune de Hashimoto.

Bibliografía

1. Mancuso S, Carlisi M, Napolitano M, et al. Lymphomas and thyroid: Bridging the gap. *Hematol Oncol*. 2018.

Palabras clave: Linfoma tiroideo. Enfermedad de Hashimoto.