



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2483 - CARCINOMA DE TIROIDES EN ADOLESCENTE

M. Mata Castrillo¹, A. Sánchez Oropesa², L. Santos Béjar³ y J. Jaén Díaz⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud Villaluenga de la Sagra. Toledo. ³Centro de Salud. Santa María de Benquerencia. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años, que acudió a la consulta para realizar un control ecográfico de una tiroiditis crónica autoinmune diagnosticada anteriormente.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó una primera ecografía tiroidea en la consulta, objetivando alteraciones ecoestructurales que sugerían una tiroiditis crónica de base ya conocida, y no se apreció en el lóbulo izquierdo, una zona mal definida más hipoeoica, no vascularizada, nodular/pseudonodular de $9,4 \times 10,5 \times 15,3$ mm (volumen 0,8 cc), y algunas adenomegalias de pequeño tamaño y de aspecto reactivo en la cadena yugular izquierda y en la región paratraqueal

Orientación diagnóstica: Ante estos hallazgos, sospechando que la lesión podría evolucionar, se repitió el estudio 3 meses después, visualizando ya un nódulo sólido, heterogéneo, de predominio hipoeoico, más alto que ancho, mal definido, con vascularización mixta, que medía $19 \times 12 \times 9$ mm (volumen 1,1 cc). Ante estos cambios, se citó a la paciente para realizar una punción aspiración con aguja fina (PAAF), también en esta consulta, cuyo resultado es fue sospechoso de lesión papilar.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de un nódulo tiroideo se establece gracias a que un gran número de estudios han establecido varias características ecográficas como predictoras de la existencia de lesiones malignas. Éstas incluyen el tamaño del nódulo, la presencia de microcalcificaciones, la hipogenicidad, la naturaleza sólida de la lesión, la ausencia de halo que la delimite del resto del parénquima, y la irregularidad de sus márgenes. Tras decidir que el nódulo es subsidiario de un estudio citológico, el anatomopatólogo será quien realice el diagnóstico diferencial entre las distintas lesiones benignas/malignas de acuerdo a unos criterios unificados (sistema de Bethesda).

Comentario final: La ecografía en Atención Primaria permite realizar el control de la patología previa de la paciente, objetivar la evolución de una lesión con criterios de malignidad, y realizar el estudio citológico por PAAF confirmando la sospecha inicial, lo que se traduce en una práctica clínica más ágil y eficiente en esta consulta.

Bibliografía

1. Jaén JI, Sastre J, Cerezo E. Ecografía en la enfermedad nodular tiroidea. En: Ecografía en enfermedades del tiroides. España: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 165-98.

Palabras clave: Nódulo tiroideo. Carcinoma papilar. Ecografía tiroidea.