



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

482/1788 - HALLAZGO INCIDENTAL DE CARCINOMA DE TIROIDES

M. Rodríguez Padial¹, M. Palos Campos² y P. Lozano Díaz³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Bormujos. Bormujos. Sevilla. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Bormujos. Bormujos. Sevilla. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Espartinas. Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años con antecedentes de bronquiectasias con pérdida de seguimiento por Neumología, que acudió a su médico de familia por dolor costal y hemoptisis ocasional. Se derivó a Urgencias, donde se realizó TAC de tórax que objetivaba múltiples lesiones pulmonares cavitadas bilaterales de entre 1 y 2 cm, por lo que se decidió ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Durante su ingreso se realizó BODY TAC en el que se apreció un engrosamiento tiroideo de lóbulo tiroideo izquierdo, por lo que se solicitó ecografía tiroidea, apreciándose nódulo sólido izquierdo de 17 × 17 mm. Se realizó punción con aguja fina de forma ambulatoria, con resultados compatibles con neoplasia folicular. Analítica: tiroglobulina 98,9 ng/mL, tirotropina 0,38 uUI/mL, T4L 1,06 ng/dL y T3L 2,45 pg/mL. Marcadores tumorales: Ca 125 59,2 y Ca 19,9 75,9. También se realizaron durante el ingreso analítica con estudio de inmunodeficiencia, autoinmunidad y serología de neumonías atípicas, Mantoux, hemocultivos, antigenuria en orina para neumococo y *Legionella*, cultivo de esputo, fibrobroncoscopia con BAL y envío de muestras para citología y microbiología, y ecocardio, que resultaron anodinas.

Orientación diagnóstica: Carcinoma folicular de tiroides.

Diagnóstico diferencial: Del cáncer de tiroides: nódulo benigno, bocio multinodular.

De las lesiones pulmonares: metástasis, infección por TBC u otras micobacterias, enfermedad de Wegener.

Comentario final: El carcinoma diferenciado es el tumor tiroideo más frecuente. Se dividen en dos tipos: carcinoma papilar y folicular. El tipo folicular está más vascularizado y suele presentar una mayor tasa de invasión vascular y agresividad clínica, por lo que tiene peor pronóstico. Actualmente el tratamiento se establece en función de la extensión tumoral: a mayor extensión o riesgo de recurrencia se tratan de manera más agresiva y con seguimiento más estrecho, y en tumores localizados y con bajo riesgo, el tratamiento conservador es igualmente efectivo. Desde Neumología se asumió este diagnóstico como origen de los nódulos pulmonares al no disponer tras estudio de otro diagnóstico alternativo y se derivó a la paciente a CCEE de Endocrinología preferente para plantear tiroidectomía total y abordaje terapéutico posterior.

Bibliografía

1. Ríos A, Rodríguez JM, Parrilla P. Tratamiento del carcinoma folicular de tiroides. *Cirugía Española*. 2015;93(10):611-8.

Palabras clave: Carcinoma folicular. Nódulo tiroideo.