



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2732 - ¡TENGO QUE HACER FUERZA PARA HABLAR!

J.J. Ballesteros Pérez<sup>a</sup>, J.A. Castiñeiras Morachos<sup>b</sup>, O. Guta<sup>c</sup>, F.J. Juárez<sup>d</sup>, P. Peleato Iñarrea<sup>d</sup>, Y. Barroso Caballero<sup>e</sup>, E. Salvatierra Pérez<sup>f</sup> y M. Lamas Nogales<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Reina Sofía. Navarra. <sup>f</sup>Médico de Familia. Urgencias. Tudela.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años sin Antecedentes Familiares de interés consulta por disfonía de 3 semanas de evolución que coincide con una infección respiratoria que se resuelve persistiendo la disfonía, refiere atragantamiento continuos, visto por MAP quien dio ABT y mucolíticos y por ultimo corticoides, ante la no mejoría de la disfonía se la remite a ORL donde ven parálisis recurrencial izquierda pos infecciosa tratan con hidroxil mas dacortin. Se solicita pruebas de imagen detectando adenopatías y patología tiroidea por lo que se realiza Eco PAAF y analítica encontrándose un Ca de tiroides y se remite a Endocrinología. La paciente se encuentra con BEG y no presenta más síntomas tras Tiroidectomía total, realizar una buena rehabilitación

**Exploración y pruebas complementarias:** Orofaringoscopia: normal. Nasofibrofaringoscopia: morfológicamente normales con leve parecía CVI. Rx tórax: sin alteraciones. Tiroides: LTI: nódulo de 1,5 cm. TAC: nódulo LTI, adenopatías paratraqueales Eco-PAAF: sospechoso de ca tiroides. 2º PAAF: atipia celular pseudoinclusiones intranucleares sugestivo de carcinoma papilar. Analítica: tiroglobulina 9.905, calcidiol 13, TSH: 3,08. Tiroglobulina: 0,69, calcidiol: 11, antitiroglobulina: 6,49, TSH: 1,54 (2016). Resto analítica dentro la normalidad

**Juicio clínico:** Carcinoma papilar de tiroides.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso periamigdalino. Nódulos vocales. Tiroiditis subaguda.

**Comentario final:** El cáncer papilar de tiroides es el más común. Se caracteriza por su presentación clínica típica de indolencia en comparación con otras neoplasias tiroideas. De crecimiento lento mantiene un pronóstico excelente. De hecho, es el que mejor pronóstico presenta, siendo su tasa de supervivencia a 20 años superior al 90%. Es importante mantener un seguimiento de por vida con endocrino, para valoración de niveles hormonales.

## Bibliografía

1. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 2013;132:1133-45.

**Palabras clave:** *Incidentaloma tiroideo: Nódulo tiroideo.*