



242/3326 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES A PROPÓSITO DE UN CASO DE PARESTESIAS Y DOLORS MUSCULARES INESPECÍFICOS

A. Sánchez Sánchez^a, M. Sánchez García^b y L. González Iglesias^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur SAS.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Hipertensión arterial de 2 años de evolución, episodios de lumbalgias mecánicas, apendicectomizada. Episodio de cólico nefrítico en la gestación hace 38 años. Pirosis y reflujo gastroesofágico. Tratamiento: losartan. Anamnesis: Mujer de 58 años que consulta por dolores musculares en antebrazos y manos, con parestesias ocasionales de unas 2 semanas de evolución, con síntomas más intensos en miembro superior izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: No se detectan alteraciones, salvo aumento de tamaño de lóbulo tiroideo derecho con dudoso nódulo desplazable 1-2 cm. Pruebas complementarias: En estudio radiológico sin alteraciones. En analítica calcio 11,2 mg/dl, TSH 0,01 y VSG 17; resto normal. Se confirma hipercalcemia en nueva analítica con TSH 0,01, T3L 4,21 y PTH 112,1. Se deriva a endocrinología, solicitándose ecografía que muestra un bocio multinodular con 3 nódulos. En lóbulo derecho hay dos nódulos siendo el craneal hipoeoico y con calcificaciones, con alta sospecha de malignidad, al que se realiza PAAF ecoguiada. La gammagrafía detecta dudoso nódulo frío en polo superior de lóbulo derecho sobre bocio difuso. Se solicitan niveles de calcitonina, catecolaminas en orina de 24h y gammagrafía de paratiroides (Tc 99 MIBI)-SPECT-TC de paratiroides. Se interviene de tiroidectomía total y paratiroidectomía superior derecha. El resultado de la biopsia presenta carcinoma papilar multifocal de riesgo intermedio (T3NxMx).

Juicio clínico: Bocio multinodular pretóxico. Hiperparatiroidismo primario intervenido: paratiroidectomía superior derecha. Carcinoma papilar de riesgo intermedio. T3NxMx.

Diagnóstico diferencial: Con distintas entidades que pueden provocar hipercalcemia: hiperparatiroidismo primario, tratamiento con litio, hipercalcemia hipocalciúrica familiar, enfermedades malignas, aumento del recambio óseo, intoxicación por vitamina D, enfermedades granulomatosas, Addison e insuficiencia renal, entre otras.

Comentario final: El estudio de síntomas inespecíficos llevo a la detección de una hipercalcemia, que siempre debe comprobarse y estudiarse, inicialmente con determinación de PTH y estudios complementarios, por ser un síntoma guía de numerosas patologías.

Bibliografía

1. Torlontano M, Attard M, Crocetti U, et al. Follow-up of low risk patients with papillary thyroid cancer: role of neck ultrasonography in detecting lymph metastases. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:3402-7.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides. Mialgias. Hiperparatiroidismo.