



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1059 - DOCTORA, ME HA ENGORDADO EL CUELLO

T. Prieto González, V. Ferri Reig y M. García Clemente

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja de Orihuela. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años con antecedentes de bajo coeficiente intelectual por sufrimiento fetal. Obesidad mórbida (IMC 42). No RAMC. No FRCV. Sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta por aparición de bultoma en cuello de 4 meses de evolución que aumenta de tamaño progresivamente y le provoca dificultad para la deglución. Pérdida de peso en los últimos meses que la paciente asocia a este síntoma.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, en la exploración del cuello se palpa gran bultoma de consistencia gomosa de gran tamaño, unos 15 cm, no se palpan adenopatías cervicales y en el resto de exploración física general es anodina. Se realiza analítica general donde la función tiroidea no presenta alteraciones. Se solicita ecografía-PAAF donde se observa un gran nódulo tiroideo a expensas de lóbulo izquierdo de unos 13 cm con ecoestructura dentro de la normalidad y sin adenopatías. Se realiza TAC para ampliar estudio donde se evidencia un bocio de 9 × 8 × 14 cm que ocasiona una disminución del calibre traqueal y desviación de esófago.

Orientación diagnóstica: Bocio eutiroideo con compresión traqueal y desviación traqueoesofágica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial es muy amplio, han de tenerse en cuenta otras patologías tiroideas como tumoraciones benignas, malignas, quistes, tiroiditis; otros tumores no tiroideos como linfomas, también patología infecciosa como abscesos o patología de tejidos blandos como lipomas.

Comentario final: Cabe destacar la importancia de la realización de una buena historia clínica con una exploración minuciosa y dirigida en la consulta de Atención Primaria, donde se tiene el primer contacto con la paciente y se realiza un diagnóstico diferencial además se obtienen los datos necesarios para conocer la urgencia del caso, mediante signos de alarma como la clínica de disfagia y pérdida de peso así como la necesidad de valoración a Atención especializada hospitalaria para continuar con el seguimiento y tratamiento de la paciente de forma multidisciplinar.

Bibliografía

1. Kronenberg H, Melmed S, Polonsky K, Larsen P. Williams Tratado de Endocrinología, 11ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009. p. 419-50.

Palabras clave: Bocio. Obesidad.
1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.