



367 - PROCALCITONINA PERSISTENTEMENTE ELEVADA COMO INDICADOR DE NEOPLASIA MEDULAR DE TIROIDES

G. Martínez Tamés¹, C. Vázquez Fernández², T. González Vidal¹, A. Gutiérrez Hurtado¹, D. Otero Rivas¹, I. Masid Sánchez¹, C. Alonso Felgueroso¹, C. Sánchez Ragnarsson¹, D. Colunga Argüelles² y E.L. Menéndez Torre¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una paciente que fue diagnosticada de una neoplasia medular de tiroides ante el hallazgo de una procalcitonina persistentemente elevada sin otra causa aparente.

Caso clínico: Mujer de 70 años que ingresa en agosto de 2021 por neumonía bilateral por COVID-19. Como antecedente de interés una trombosis venosa profunda en 2019. Al ingreso se inicia antibioterapia por sospecha de sobreinfección bacteriana ante resultados analíticos: procalcitonina (PCT) de 8,59 ng/ml (normal hasta 0,5) y proteína C reactiva (PCR) de 7,6 mg/dl (normal hasta 0,5). A la semana del ingreso, tras haber completado antibioterapia durante cinco días, la paciente presenta clara mejoría clínica y radiológica. A nivel analítico destaca la persistencia de PCT elevada (10,3 ng/ml) en ausencia de otros datos sugerentes de infección (PCR 0,2 mg/dl y resultados microbiológicos negativos). Se decide alta a domicilio y se deriva a consultas de Endocrinología para descartar neoplasia medular de tiroides. Valorada en nuestras consultas en septiembre de 2021, niega clínica a cualquier nivel. En la ecografía tiroidea realizada destaca un nódulo de 2,1 × 1,8 × 2,35 cm en el LTI, con calcificaciones centrales y adenopatías bilaterales de aspecto reactivo. Solicitamos PAAF compatible con carcinoma medular de tiroides (Bethesda IV). En la analítica: calcitonina 703 pg/ml (normal hasta 5), CEA 29,3 ng/ml (normal hasta 5), metanefrinas plasmáticas normales. Es intervenida en diciembre de 2021 (tiroidectomía total y vaciamiento central bilateral). La anatomía patológica es informada como carcinoma medular (pT2N0). Tras la cirugía la paciente ha presentado buena evolución.

Discusión: Aunque poco frecuente, la sospecha de patología tiroidea ante el hallazgo de valores de procalcitonina persistentemente elevados sin clara causa que lo justifique puede llevar a un diagnóstico temprano y por tanto a un mejor pronóstico de nuestros pacientes.