



256 - TIROTOXICOSIS Y POSITIVIZACIÓN DE TSI TRAS PAAF, ¿PRECIPITANTE INUSUAL O COINCIDENCIA?

A.P. Benítez Valderrama, B. de León Fuentes, I. Aguilera García, P. Martín Marcos-Rojas, P.A. Parra Ramírez y C. Álvarez Escolá

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: La PAAF tiroidea es una técnica sencilla, segura y costo-efectiva en el estudio de nódulos tiroideos. Sus complicaciones son escasas y de buen pronóstico. La tirotoxicosis tras PAAF tiene una incidencia menor del 1%. Presentamos el caso de una paciente con hipertiroidismo franco y positivización de anticuerpos antitiroideos tras PAAF.

Caso clínico: Mujer de 59 años con Cáncer de Recto en remisión. Derivada a Endocrinología por hallazgo incidental en TC de bocio multinodular a expensas LTD con extensión endotorácica sin sintomatología compresiva. Las hormonas tiroideas y anticuerpos antiperoxidasa iniciales fueron normales. La ecografía reveló un nódulo dominante de 18 mm en tercio inferior del LTD, sólido e isoecoico (Tirads 3) solicitándose PAAF. A los 17 días tras la PAAF consultó por palpitaciones, temblor distal y pérdida de peso, sin proceso infeccioso subyacente y PCR negativa. La analítica mostró hipertiroidismo franco con antiTPO y TSI positivos iniciándose tratamiento con propranolol y tiamazol, la gammagrafía tiroidea mostró bocio multinodular y la citología del nódulo dominante fue Bethesda II. Por la extensión endotorácica y la hiperfunción tiroidea se decidió hemitiroidectomía derecha. La histología fue compatible con hiperplasia nodular múltiple. A pesar de la intervención quirúrgica y el tratamiento antitiroideo persistió el hipertiroidismo primario con TSI positivo. En el último mes, la paciente presentó estrabismo restrictivo de origen tiroideo aunque se encuentra eutiroidea.

Discusión: Existen pocos casos de tirotoxicosis tras PAAF, el posible mecanismo fisiopatológico es edema o destrucción tiroidea transitoria. Igualmente se ha descrito empeoramiento del hipertiroidismo tras PAAF en Enfermedad de Graves. En nuestro caso, la PAAF puede haber actuado como precipitante o tratarse de una posible coincidencia cronológica con enfermedad tiroidea autoinmune. En los pacientes con molestias inusuales tras PAAF recomendamos el control de hormonas y autoinmunidad tiroidea.