



## 160/1387 - UN CÁNCER DE TIROIDES QUE COMO EL VINO, &RDQUO;MEJORA&RDQUO; CON EL TIEMPO

J. Guevara Lara<sup>a</sup>, J.I. Jaén Díaz<sup>b</sup>, P. Ciardo<sup>c</sup>, S. Casarrubios Elez<sup>d</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>e</sup> y P. Valiente Maresca<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>c</sup>Urgencias. Hospital Virgen de la Salud y Centro de Salud de Buenavista. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Mujer de 81 años de edad, diabética y anticoagulada por F.A. seguida por su MAP por bocio multinodular y a la que le había realizado (en la propia consulta), el año antes, una PAAF que se informó como hiperplasia nodular benigna. Ante la aparición de una adenomegalia patológica y el crecimiento del nódulo se le realizó otra PAAF que se informó como sugerente de carcinoma medular motivo por el que se envió a las consultas de endocrinología. En el estudio preoperatorio no se detectó una calcitonina elevada (alteración constante en todos los CA medulares) por lo que se pospuso la intervención y se repitió, por parte de su MAP, la ecografía y la PAAF a los 6 meses informándose, en esta ocasión, como sugerente de CA folicular. Dos PAAF posteriores, a los 6 y 12 meses de la anterior se informaron como benignas. La paciente es seguida periódicamente y de manera conjunta por su MAP y por el servicio de endocrinología.

**Metodología:** Desde el punto de vista clínico la paciente se encontraba asintomática. Se realizó estudio bioquímico completo para despistaje de MEN detectando como únicos datos relevantes un aumento de PTH (secundario a déficit de Vit D) y un valor de calcitonina < 2 pg/mL (normal hasta 5 pg/ml en mujeres).

**Resultados:** Nódulo tiroideo con diagnóstico citológico variable y contradictorio a lo largo de su seguimiento (hiperplásico, carcinoma medular, carcinoma folicular, benigno).

**Conclusiones:** Ante un nódulo tiroideo las posibilidades diagnósticas se plantean entre una hiperplasia nodular (85%), un adenoma folicular (10%) o un carcinoma (5%). Los datos clínicos y ecográficos de sospecha y el curso de la PAAF conducen al diagnóstico en la mayoría de los casos. La ecografía tiroidea es una técnica diagnóstica perfectamente realizable en atención primaria. La PAAF, también realizada en la consulta del médico de familia, resulta indispensable en el estudio del nódulo tiroideo. Aunque la citología tiroidea marca, habitualmente, la actitud a seguir con los nódulos, es el estudio individualizado de cada caso el que tiene la última palabra.