



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1892 - Bocio nodular de RÁPIDA evolución. valor de la ecografía en atención primaria

A.C. Serrano Gil^a, H.L. Lugo Ramos^b y E.M. Pacheco Vázquez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años con antecedentes de trastorno bipolar, acude por bultoma en cara antero-lateral izquierda de 12h de evolución, asociado a sensación opresiva cervical anterior. Relaciona con aumento de dosis de Litio que recibe para tratamiento de trastorno bipolar en la última semana. Destaca aumento rápido y progresivo de la masa cervical a lo largo del día.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, ansiosa. En región tiroidea se evidencia gran aumento de la glándula con bultoma palpable de unos 3 cm en la zona antero lateral izquierda (visible a simple vista). Resto normal. Se solicita analítica con valores dentro de la normalidad, y niveles de litio bajos (0,50 mg). Realizamos ecografía tiroidea en centro de salud con los siguientes hallazgos: glándula tiroidea aumentada de tamaño de forma difusa. En Lóbulo izquierdo lesión ocupante de espacio, bien delimitada, hipo-ecoica, con vascularización difusa de predominio en la periferia de 32 × 22 × 30 mm. En lóbulo derecho se visualizan nódulos milimétricos. Hallazgos compatibles con bocio nodular. Está pendiente de estudio mediante PAAF y anatomía patológica.

Juicio clínico: Nódulo tiroideo con normo función tiroidea.

Diagnóstico diferencial: La ecografía descarta patología extratiroidea (absceso, adenopatía, aneurisma, quiste tirogloso) y permite discernir, junto a la PAAF, entre las causas más frecuentes de nódulo tiroideo (neoplasias tiroideas benignas y malignas, quistes, tiroiditis y metástasis).

Comentario final: La intervención diagnóstica ecográfica en el momento de la consulta de la paciente, permite una aproximación diagnóstica de alto valor acerca de una patología de rápida evolución como es este caso. Además ha servido para descartar otro tipo de diagnósticos diferenciales demostrando una vez más su utilidad en atención primaria. La revisión bibliográfica aporta casos donde la presencia de trastornos del ánimo y tratamientos con litio, podrían estar relacionadas con hiperplasia glandular y/o procesos neoplásicos del tiroides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perrild H, Hegedus L, Baastrup PC, Kayser L, Kastberg S. Thyroid function and ultrasonically determined thyroid size in patients receiving long-term lithium treatment. *Am J Psychiatry*. 1990;147:1518-21.
2. Schiemann U, Hengst K. Thyroid echogenicity in manic-depressive patients receiving lithium therapy. *J Affect Disord*. 2002;70:85-90.
3. Solbiati L, Charboneau JW, Osti V, James EM, Hay ID. The thyroid gland. In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, editors. *Diagnostic Ultrasound*. 3rd ed. Vol. 1. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2005. pp. 735-70.
4. Gharib H, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinology medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocr Pract*. 2006;12:63-102.