



160/2812 - MANEJO DEL NÓDULO TIROIDEO EN PRIMARIA

P. Cabanelas Pousa^a, N. Valiño Ferraces^b y N. García Varela^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. Santiago de Compostela. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años sin AMC, con antecedentes de hipercalcemia sin filiar, hipertrigliceridemia, sordera y SAD. A tratamiento con mianserina, rivotril, venlafaxina, fluvastatina y omeprazol. Sin antecedentes familiares de patología tiroidea. Acude por notarse un bulto a nivel tiroideo. Además presenta afonía con empeoramiento vespertino tras cuadro gripal hace poco tiempo, no sabe precisar, con tos no productiva. No fiebre ni sensación distérmica. No odinofagia. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. Afebril. CyC: Se palpa nódulo en LTI de aprox. 3 cm que se moviliza con la deglución. No doloroso. No adenopatías locorreregionales. Solicitada analítica sanguínea con pruebas tiroideas.

Juicio clínico: Nódulo tiroideo a estudio.

Diagnóstico diferencial: Tiroiditis subaguda segmentaria, aunque cursa con intenso dolor cervical, en estadios iniciales se puede confundir con un NT. Quiste tirogloso (persistencia del conducto tirogloso). En línea media cervical y más frecuente en niños. Quiste branquial, en región lateral, con origen en 2º arco branquial. Más frecuente en la infancia. Otras: carcinomas tiroideos, linfomas, adenomas coloides o foliculares, nódulos quísticos, etc.

Comentario final: Consideramos nódulo tiroideo (NT) a toda masa, palpable o no, localizada en el tiroides, cuya consistencia y densidad radiológica es diferente al resto del parénquima glandular. Supone un hallazgo frecuente en la consulta de AP. Suele ser asintomático, aunque ocasionalmente puede cursar con clínica compresiva, si es de gran tamaño, o con hiper o hipotiroidismo según la alteración tiroidea asociada. Factores como la edad, sexo femenino, exposición a radiaciones, una dieta pobre en yodo, entre otros, incrementan su aparición. Los NT se clasifican por número, actividad funcional (calientes o fríos) y por estructura interna. Las causas son varias, entre las benignas encontramos el BMN (adenoma coloide), la tiroiditis subaguda segmentaria, la tiroiditis de Hashimoto, el nódulo quístico (simple, hemorrágico, coloide), los adenomas, etc. Entre las malignas: carcinomas tiroideos (anaplásico, papilar, folicular...), linfomas primarios de tiroides y metástasis de ca pulmón, células renales u otros. En Atención Primaria debemos realizar una exhaustiva historia clínica, siendo importante la existencia de patología tiroidea en familiares. También haremos una

completa exploración tiroidea, fijándonos en la consistencia, tamaño, movilidad y la presencia de adenopatías locorreionales para luego solicitar pruebas complementarias; determinaremos la TSH, hormonas tiroideas y anticuerpos antitiroideos. Realizaremos una ecografía tiroidea, que nos permitirá una primera aproximación diagnóstica. Hallazgos ecográficos de malignidad serían adenopatías patológicas, microcalcificaciones intranodulares, un patrón hiperecogénico sin realce posterior, un nódulo sólido hipoecoico, un halo periférico incompleto o márgenes irregulares. Y sería indicativo de benignidad un patrón completamente anecogénico o hipoecogénico con realce posterior, un patrón totalmente hiperecogénico o hallar calcificaciones periféricas. Realizado lo anterior solicitaremos, con diferente prioridad según sospecha de malignidad o no, interconsulta a Endocrinología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miguel Carrera J et al. Manejo del nódulo tiroideo. [Internet] Lugo, 2011.
<http://www.fisterra.com.mergullador.sergas.es:2048/guias-clinicas/manejo-nodulo-tiroideo/>
2. Pérez Unanua MP, Mateo Pascual C, Muñoz González Y, Ruiz Begué M, Ortega Inclán N. Actualización en Medicina de Familia: Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria I. Cribado de patología tiroidea. Hipotiroidismo. Semergen. 2008;34(9):450-4.