



## 212/411 - IMAGEN DE SUELTA DE GLOBOS EN EL CENTRO DE SALUD

N. López Torres<sup>a</sup> y A. Vitoria Lapeña<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud la Paz. Rivas Vaciamadrid. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años de edad, con antecedentes de HTA, insuficiencia cardíaca, insuficiencia aórtica y lupus eritematoso sistémico asociado a nefropatía lúpica en seguimiento por Nefrología, que acude a nuestra consulta de atención primaria aquejada de cuadro de un mes de evolución caracterizado por disnea progresiva con disminución de su clase funcional hasta hacerse de moderados esfuerzos sin ortopnea asociada, no aumento de edemas en miembros inferiores. Agudización de dicha sintomatología desde hace dos días acompañada de tos y expectoración, astenia intensa. No fiebre termometrada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación de oxígeno 82% que mejora hasta 94% tras ciclo de aerosolterapia, murmullo vesicular globalmente disminuido sin ruidos sobreañadidos, auscultación cardíaca rítmicas sin soplos. Nódulo tiroideo derecho de unos 4 cm, no bocio, no adenopatías palpables. Se realiza radiografía de tórax en el Centro de Salud informándose como múltiples nódulos bilaterales de distintos tamaños entre 2 cm y 8 mm compatibles con metástasis pulmonares como primera posibilidad. Se realiza estudio de extensión con TC toraco-abdomino-pélvico: Carcinoma de tiroides con afectación metastásica pulmonar.

**Juicio clínico:** Carcinoma de tiroides con afectación metastásica pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma medular de tiroides, carcinoma papilar de tiroides, carcinoma anaplásico de tiroides.

**Comentario final:** La exploración física supone una herramienta de gran valor en las consultas de Atención Primaria que a menudo se ve suprimida por falta de tiempo. De la importancia en su realización radica el adecuado enfoque diagnóstico del paciente, a pesar de que su sintomatología nos oriente hacia patologías evidentes más o menos frecuentes. Una correcta anamnesis y exploración física son fundamentales, y más cuando la clínica es persistente.

### Bibliografía

1. Fauci, Braunwald, Jameson, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

3. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 4ª ed, 2012.

**Palabras clave:** *Thyroid carcinoma. Metastasis. Dyspnea.*