



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1094 - A VECES NO ES SOLO LO QUE PARECE

M. Quesada Costilla<sup>a</sup>, J. Jiménez González<sup>b</sup>, R. Martín Brufau<sup>c</sup>, L. Martínez Navas<sup>d</sup>, P. Vivancos Ureña<sup>e</sup> y S. Medellín Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias-Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. <sup>c</sup>Psicólogo clínico. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia.

<sup>d</sup>Enfermera. Servicio de Urgencias. Wexham Park Hospital. Slough-Gran Bretaña. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años con antecedente personal de diabetes mellitus tipo II con buen control. Acude a la consulta por presentar ansiedad, insomnio, ganas de llorar, sensación de compresión continua a nivel de cuello y falta de aire en el contexto de importante estrés familiar por la muerte de su hija. No refiere palpitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración cervical impresiona de aumento de tamaño de tiroides a expensas de lóbulo derecho. Analítica: TSH < 0,01 mu.int/mL T3 y T4 dentro de la normalidad. Ecografía cervical informada como hipertrofia tiroidea a correlacionar con bocio intratorácico, con lesiones menores de 4 cm sólidas. Tras diagnóstico de sospecha, se deriva a Endocrinología para completar estudio. TAC cuello tórax informada como tiroides aumentado de tamaño, endotorácico de predominio el LTD, heterogéneo y multinodular. LTD su porción inferior se extiende lateroposterior a la tráquea a nivel de 2º cartílago costal derecho. Ambos lóbulos presentan pequeños nódulos hipodensos y heterogéneos, asociados a pequeñas calcificaciones y alguna más grosera en LTI de 0,9 cm. Gammagrafía informada como glándula aumentada de tamaño con distribución heterogénea del trazador, varias formaciones nodulares hiper e hipocaptantes en LTD y nódulo hipercaptante de mayor tamaño en polo inferior de LTI.

**Juicio clínico:** Bocio multinodular tóxico gigante con componente endotorácico. Hipertiroidismo.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno adaptativo.

**Comentario final:** Es importante realizar una correcta exploración física en los pacientes que valoramos en Atención Primaria ya que, en ocasiones, puede modificar el diagnóstico de presunción al que llegamos tras la anamnesis.

## Bibliografía

1. Foz M, Sanmartí A, Lucas A. Enfermedades del tiroides. En: Farreras P, Rozman C, eds. Medicina Interna, 13ª.ed. Mosby/Doyma 1995; 2085-6.
2. Fuertes C, Loayssa JR, et al. Derivación a endocrinología por patología tiroidea. Calidad y

justificación. Aten Primaria. 2001;7:489-96.

3. Ochoa J, Areso N, Olloqui J. Orientación inicial del paciente con sospecha de patología tiroidea. FMC en Atención Primaria. 1996;1:17.

**Palabras clave:** Bocio endotorácico.