



## 242/2878 - HEMOPTISIS, PRIMER SÍNTOMA DE UN CÁNCER DE TIROIDES

I. Pérez Arevalo<sup>a</sup>, N. Rodríguez Panedas<sup>b</sup>, M. Parody Santiago<sup>c</sup>, E. Hernández Pérez<sup>d</sup>, C. Navas Aller<sup>e</sup> y L. Pérez Rubio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 54 años, obeso, bebedor, fumador 20 cigarrillos/día, en tratamiento por hipertensión arterial, dislipemia mixta e hiperuricemia. Durante un episodio de traqueobronquitis aguda, refiere haber expulsado sangre con la expectoración. Rx tórax; no signos de condensación ni masas, discreto aumento hiliar. Se recomienda control al finalizar el tratamiento, pero no acude hasta pasados 3 meses porque ha vuelto a eliminar sangre al carraspear o al tener náuseas, no al toser. Disfonía, tono grave progresivo de la voz en los últimos meses. No disfagia ni odinofagia, sangrado de encía ocasional. Derivación ORL; detecta parálisis de cuerda vocal izquierda, adenopatía en área IV izquierda indurada de aspecto metastásico, boca y faringe sin lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** PAFG ganglionar: metástasis de carcinoma poco diferenciado, descartar origen pulmonar o tiroideo. TAC cervicotorácico: masa infiltrante en lóbulo tiroideo izquierdo que infiltra pared traqueal izquierda y cartílago cricoides, afectación nervio laríngeo recurrente, adenopatías hiliares izquierdas, nódulos en ambos pulmones compatibles con metástasis. Broncoscopia: no patología bronquial, infiltración traqueal subglótica. Cervicotomía y biopsia ganglionar: metástasis de carcinoma papilar de tiroides.

**Juicio clínico:** Carcinoma papilar de tiroides.

**Diagnóstico diferencial:** Patologías relacionadas con tabaquismo, Ca. pulmón, Ca. orofaríngeo, laríngeo, neumonía, bronquiectasias.

**Comentario final:** Cirugía en centro de referencia: laringectomía total, vaciamiento ganglionar, traqueostomía, fistuloplastia fonatoria, tiroidectomía total. Dosis ablativas de I 131. En rastreo, se objetivan restos loco-regionales y metástasis pulmonares. Actualmente realiza vida laboral normal, esperando nueva dosis terapéutica de I 131. Este caso es un ejemplo del día a día en una consulta de atención primaria. El poco tiempo de atención para nuestros pacientes y la exploración orientada a la sospecha diagnóstica pueden pasar por alto otras patologías fáciles de diagnosticar con una exploración física minuciosa. No presentaba bocio en inspección, pero la palpación con límites irregulares, consistencia dura, hubieran sido claves diagnósticas.

## **Bibliografía**

1. Piñero López EM, Suárez Gómez M, Tejeda Borrallo MA, Suárez Gómez A. Un caso atípico de hemoptisis. *Semergen*. 2011;37:148-52.
2. Fatimi SH, Khawaja RDA, Majid Z, Sohail S, Kamal M. Massive haemoptysis as an unusual symptom in a patient with papillary thyroid carcinoma. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2013;4(6):173-5.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Tiroides. Metástasis.