



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3147 - TIROGLOBULINA. LA AMIGA INVISIBLE

M. Salinas Pérez^a, P. Mateo Medina^b, E. Nortes Cañizares^c, J. Molina Muñoz^d y C. Guillén Montiel^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 38 años, trabajadora de la rama sanitaria, con antecedentes familiares de primer grado de hipotiroidismo autoinmune que solicitó en su hospital una analítica con anticuerpos anti-TPO y anti-tiroglobulina. En el laboratorio se realizó por error determinación de tiroglobulina, apareciendo en los resultados una alteración de ésta y normalidad del resto de los parámetros. Por ello la paciente acude a nuestra consulta.

Exploración y pruebas complementarias: A la palpación del tiroides, se aprecia aumento del lóbulo tiroideo derecho. Ecografía: nódulo de 1,8 × 2,43 cm isoecoico con vascularización central. PAAF: células foliculares.

Juicio clínico: Se realiza hemitiroidectomía y en la anatomía patológica se informa de carcinoma folicular de tiroides.

Diagnóstico diferencial: Causan elevación de tiroglobulina de forma aislada: alteraciones tiroideas postparto, adenoma no tóxico de tiroides, bocio nodular no tóxico, cáncer de tiroides...

Comentario final: Entre las pruebas complementarias para diagnosticar el hipotiroidismo autoinmune se encuentra la determinación de los anticuerpos anti-TPO y anti-tiroglobulina, que se encuentran elevados en el 90-100% de los casos de patología autoinmunitaria. Por otro lado, la TG no guarda relación con patología autoinmune, pero sí es una de las proteínas que se solicitan en el seguimiento del cáncer de tiroides. En nuestro caso desconocíamos que la paciente presentara un nódulo tiroideo, provocando que la equivocación que se produjo en el laboratorio fuera beneficiosa para la paciente puesto que gracias a ella acudió a consulta y finalmente fue diagnosticada de carcinoma folicular. Sin embargo debemos manejar con cuidado las pruebas que solicitamos y conocer bien los diagramas diagnósticos de las distintas patologías, porque ante resultados positivos de pruebas complementarias que no son necesarias, podemos perjudicar al paciente provocándole ansiedad mientras espera la confirmación de su patología.

Bibliografía

1. Vandershueren-Lodeweyckx M. Pruebas defunción tiroidea en diagnóstico endocrinológico

- funcional en niños y adolescentes. Ranke M. B. 1993:43-69.
2. Burman KD, Wartofsky L. Clinical practice. Thyroid Nodules. N Engl J Med. 2015;373(24):2347-56.
 3. Keh SM, El-Shunnar SK. Incidence of malignancy in solitary thyroid nodules. J Laryngol Otol. 2015;129(7):677-81.

Palabras clave: Tiroglobulina. Diagramas diagnósticos.