



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3735 - MUJER DE 84 AÑOS CON DISFAGIA A SÓLIDOS Y DISNEA

J. Pérez de Navarro Zambrana<sup>a</sup>, Y. Avellaneda López<sup>b</sup>, M. Bautista-Recio<sup>c</sup> y B. Muñoz-Tejada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Endocrino. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años, hipertensa, diabética y dislipémica, bien controlada con enalapril, metformina y atorvastatina. Consultó por disfagia progresiva a sólidos de un mes de evolución, asociada a disnea de moderados esfuerzos, no refiriendo ninguna otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se palpaba una masa cervical sólida de 4-5 cm, no fluctuante, adherida a planos profundos y que parecía depender del lóbulo tiroideo derecho. Resto de la exploración, incluyendo valoración otorrinolaringológica, normal. Analíticamente solo presentaba anemia normocítica y normocrómica (Hb 10,7 g/dl). Perfiles renal, tiroideo e iónico, coagulación, serologías y proteinograma, normales. La radiografía de tórax mostraba un ensanchamiento del mediastino superior con desviación traqueal izquierda, objetivándose en la ecografía cervical un nódulo mixto de 7 × 3,5 cm en el lóbulo tiroideo derecho y dos adenopatías regionales de 1,7 y 1,5 cm (TIRADS 4A o 4B), que se confirmaron con una TC de cráneo-cuello-tórax. Además, en esta última, se objetivó una compresión extrínseca de las estructuras cervicotorácicas por parte de la masa tiroidea.

**Orientación diagnóstica:** Se completo el estudio con una PAAF, siendo diagnóstica para carcinoma anaplásico de tiroides localmente avanzado. La paciente presentó una mala evolución por la rápida progresión de la clínica compresiva, llegando a requerir intubación orotraqueal y falleciendo tras desestimarse el tratamiento quirúrgico y la toma de medidas agresivas.

**Diagnóstico diferencial:** Acalasia, cuerpo extraño, tumor otorrinolaringológico, timoma, teratoma, linfoma.

**Comentario final:** El carcinoma anaplásico tiroideo es un tumor indiferenciado derivado del epitelio folicular. Es muy agresivo, con una supervivencia a los 5 años inferior al 10%. Suelen diagnosticarse en estadios avanzados, no provocan alteraciones de la función tiroidea y metastatiza por vía hematogena, principalmente a pulmón. Son necesarias para su diagnóstico la ecografía y la TC, aunque será la PAAF la que confirme el diagnóstico. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, pudiendo plantearse el uso de radioyodo.

### Bibliografía

1. Martínez Navarro J, Puerto Lorenzo J, Fumero Roldan L. Carcinoma anaplásico de tiroides. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2017 [citado 11 Julio 2018]; Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1177>.
2. Erro Iribarren M, Girón Moreno R, Marcos MC, et al. Carcinoma anaplásico de tiroides con invasión traqueal. Patología Respiratoria. 2016;19(3):4.

**Palabras clave:** Carcinoma anaplásico. Tiroides. Disfagia.