Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1353

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1132 - NOSOTROS PODEMOS

S. González Ballesteros[1], E. Chaves Prieto[2] y J. Blázquez Alcázar[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª de Benquerencia. Toledo. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con único antecedente de interés cefalea episódica de perfil migrañoso, que consultó por sensación de aumento de volumen a nivel cervical sin disfagia asociada ni ninguna otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpaba tiroides de tamaño en el límite, aumento de consistencia a nivel medio, se desplazaba con la deglución. Adenopatías laterocervicales bilaterales sospechosas a niveles bajos. Solicitamos analítica completa incluyendo hormonas tiroideas con resultados sin alteraciones. Realizamos en centro de salud ecografía cervical: destaca en lóbulo tiroideo derecho lesión pseudonodular con agrupación de calcificaciones puntiformes, mal delimitada (lesión sospechosa). En el lóbulo tiroideo izquierdo, se aprecian dos lesiones nodulares isoecoicas, bien delimitadas, la mayor de 9 mm de diámetro, con vascularización periférica e intralesional, sin calcificaciones asociadas y al menos tres adenopatías de aspecto patológico en nivel cervical VI bilateral, la mayor de de 12 × 8 mm. Derivamos a Endocrinología para valoración de ampliación de estudio y Cirugía, remiten a servicio de radiología para realización de PAAF y ante características de lesión recomiendan biopsia quirúrgica, nos vuelven a remitir al paciente y realizamos PAAF en centro de salud sin incidencias.

Orientación diagnóstica: Carcinoma papilar de tiroides con metástasis en adenopatías paratraqueales.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma folicular, carcinoma de células de Hürtle, carcinoma medular, carcinoma pobremente diferenciado, carcinoma anaplásico, linfoma tiroideo.

Comentario final: En muchas ocasiones disponemos de los medios técnicos y los conocimientos para llevar a cabo un procedimiento y decidimos derivarlo a un compañero en busca de una segunda opinión o una confirmación de nuestra decisión o conclusiones en cuanto a tratamiento. En este caso, realizar nosotros el procedimiento en el centro de salud, práctica que lleva realizándose en nuestro centro desde hace 10 años sin complicaciones, acortó el tiempo de espera de la paciente y proporcionó un diagnóstico más precoz y de manera mínimamente invasiva, respecto a las alternativas que recomendaban (biopsia o cirugía).

Bibliografía

1. Jaén Díaz J, Sastre Marcos J, Cerezo López E, Aso Manso S. Ecografía en las enfermedades del tiroides. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.

Palabras clave: Bocio nodular. Linfadenopatía. Ultrasonografía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.