Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1414

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3306 - UN HÜRTHLE QUE QUITA LA RESPIRACIÓN

R. Anel Cuadrillero, A. Correas Galán, J. Rodríguez Pérez y C. González Santana

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer (69 años), acudió a consulta de atención primaria por disnea de moderados esfuerzos, estridor e insuficiencia respiratoria de una semana de evolución. Antecedentes: artrosis; estenosis aórtica moderada. Tratamiento: paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: TA 153/84 mmHg, 80 lpm. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible. No doloroso. No visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. PPRB negativo. MMII: no edemas ni signos de TVP. Nasofibroscopia: protrusión de pared posterior izquierda de faringe desde orofaringe ocluyendo seno piriforme. Difícil apreciación de glotis en tercio anterior. Movilidad de CV parcialmente conservada. Cabeza y cuello: aumento de tamaño en región tiroidea predominantemente izquierda. Analítica urgencias: Leucocitos 6.100/mm^3 (neutrófilos 52,7%). Hb 10,9 g/dl, Hto 33,8%. Plaquetas 250.000/mm^3. Coagulación normal. Sodio 137 mmol/l, potasio 4,4 mmol/l, creatinina 0,51 mg/dl. Nt proBNP 141 pg/ml. BAG ecoguiada tiroidea (LTI): neoplasia folicular de células de Hürtle. TC cervical: llamativo aumento de tiroides a expensas de LTI e importante extensión craneocaudal. Desplazamiento medial de oro e hipofaringe y estructuras laríngeas, lateral de estructuras vasculares y troncos supraaórticos, sobrepasando opérculo torácico hasta mediastino anterosuperior. Desplazamiento y compresión de tráquea y esófago. Importante disminución de luz aérea faringo-laríngea.

Orientación diagnóstica: Neoplasia folicular de células de Hürtle.

Diagnóstico diferencial: Tumor tiroideo, Bocio multinodular, Tiroiditis.

Comentario final: En esta patología está indicada tiroidectomia total debido a la extensión cervical y endotorácica de la tumoración, y su relación con grandes vasos y esófago. Para ello, se solicitó el traslado al Hospital General de Asturias tras hablar con su Servicio de Cirugía Vascular y Cirugía Torácica. El tumor de células de Hürthle es una variedad dentro de los foliculares, representando < 10% de los carcinomas tiroideos. La PAAF es el gold standard, ya que el hallazgo de células de Hürthle importa para conocer la estirpe, pero no para determinar benignidad o malignidad. La invasión capsular y vascular, permite diferenciar adenoma de carcinoma de células de Hürthle, sin existir diferencias clínicas ni terapéuticas entre éste y el folicular.

Bibliografía

1. Marques AR, Espadinha C, Catarino AL, et al. Expression of PAX8-PPAR gamma 1

rearrangements in both follicular thyroid carcinomas and adenomas. J Clin Endocrinol Metab. 2002;87:3947.
2. D&#39Avanzo A, Treseler P, Ituarte PH, et al. Follicular thyroid carcinoma: histology and prognosis. Cancer. 2004;100:1123.

Palabras clave: Tiroides. Tumor de células de Hürtle. Bocio.

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