



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1576 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA DE CUELLO EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

L. Langarica Villar¹, M. Basterra Latasa², L. Giganto² y J. Mediavilla Tris³

¹Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. Navarra. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aranguren. Mutilva. Navarra. ³Medico.de Familia Centro de Salud Mutilva. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Dos pacientes de 35 años que acuden a la consulta de AP por bulto en el cuello. La primera AP de: LH esclerosis nodular IB (QT y RT torácica). La segunda AP: CDI cT2-3 N1 M0 triple negativo de mama.

Exploración y pruebas complementarias: La ecografía en el CS revela un nódulo hipoecoico lobulado de aproximadamente 1 cm en LTD posterior, de bordes mal definidos, solido, con calcificaciones en su interior y vascularización periférica. Se deriva a endocrino para PAAF: celularidad insuficiente para diagnóstico (Bethesda I). Debido a la ecografía sospechosa (según criterios ATA 2015) + AP se remite para tiroidectomía total + linfadenectomía del compartimento central unilateral. En el segundo caso, la ecografía revela un nódulo solido ligeramente hipoecogénico en LTD, bien definido, con vascularización periférica de aproximadamente 1,5 cm. El endocrino realiza PAAF: bocio adenomatoso hipercelular. A los dos años, existe aumento de tamaño del nódulo y PAAF: neoplasia folicular (Bethesda III). Se realiza tiroidectomía total.

Orientación diagnóstica: 1. Carcinoma papilar multifocal T1N1M0 variante solida-trabecular con extensión extratiroidea y afectación ganglionar. 2. Carcinoma papilar variante folicular encapsulada de 2,8 cm.

Diagnóstico diferencial: Ante cualquier masa laterocervical que se desplaza con la deglución se hace imperativo descartar patología tiroidea. Hay que considerar que pueda resultar una metástasis de un tumor primario conocido/desconocido. Otros: linfadenitis, TBC, sarcoidosis, linfomas, teratomas, quiste tirogloso.

Comentario final: Las masas cervicales constituyen un importante y frecuente motivo de consulta en AP. La exploración ecográfica inicial desde AP permite discriminar de forma rápida y sencilla entre patología benigna y aquella que precisa mayor estudio. Se obtiene un importante rendimiento en la orientación diagnóstica, se acortan los plazos de derivación y con ello de inicio de tratamiento en caso de ser necesario. El diagnóstico definitivo viene dado por el estudio anatomopatológico diferido.

Bibliografía

1. Tarrazo Suárez J, Morales Cano J, Díaz Sánchez S, Conangia Ferrín L. Utilidad y fiabilidad de la ecografía clínica en medicina familiar: ecografía del cuello y ecografía en urgencias. Elsevier, 2019.
2. Carral F, Ayala M, Jiménez A, Garcia C, Robles M, Porras E, et al. Diagnostic performance of the American Thyroid Association ultrasound risk assessment of thyroid nodules in endocrinology (the ETIEN 3 study). Elsevier, 2019.

Palabras clave: Ecografía. Nódulo tiroideo. ATA 2015.