



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1188 - CARCINOMA DE CÉLULAS DE HÜRTHLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Hernández León<sup>1</sup>, A. Rosales Montoro<sup>2</sup>, M. Palomo Anquita<sup>3</sup> y B. Tiessler Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuengirola-Oeste. Fuengirola. Málaga.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

<sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

<sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, sin antecedentes personales de interés y antecedentes familiares de cáncer de tiroides. Acude a consulta por cuadro de tos seca disneizante, de 40 días de evolución, que no cede a analgesia, broncodilatadores ni antibióticos. Acompañando al cuadro refiere sensación de cuerpo extraño faríngeo, disfonía intermitente y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo, con accesos de tos múltiples durante exploración. TA 134/90 mmHg, FC 97 lpm y SatO<sub>2</sub> (basal) 98%. Cavidad oral: orofaringe hiperémica sin placas ni exudados. Cuello: discreto aumento de tamaño de lóbulo tiroideo izquierdo sin dolor a la palpación ni adenopatías patológicas. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, rítmico sin ruidos ni soplos patológicos. Analítica anodina con perfil tiroideo normal. Radiografía de tórax: lateralización traqueal hacia la derecha. Se deriva a hospital de referencia para completar estudio. Fibroscopia: sin hallazgos significativos. Se acuerda con radiología ecografía tiroidea que objetiva un nódulo bien delimitado que ocupa por completo de contorno lobular izquierdo. Ecoestructura heterogénea sin calcificaciones con componente intratorácico cuyo eje longitudinal supera los 6 cm. Citología sugestiva de neoplasia papilar (categoría V Bethesda).

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia papilar tiroides.

**Diagnóstico diferencial:** Bocio. Laringocele. Neoplasias. Faringitis. ERGE.

**Comentario final:** Tras ser valorado por cirugía, se realiza tiroidectomía total y vaciamiento cervical central. La anatomía patológica muestra un carcinoma de células de Hürthle, encapsulado, angioinvasivo sin extensión extratiroidea. No hay evidencia de metástasis tras análisis del vaciamiento central izquierdo. Estadio patológico: pT3a, pNX. Se instaura tratamiento con levotiroxina y calcio-colecalciferol.

### Bibliografía

1. Haddad RI, Nasr C, Bischoff L, et al. NCCN Guidelines Insights: Thyroid Carcinoma, J Natl Compr Canc Netw. 2018;16(12):1429-40.

**Palabras clave:** Cáncer tiroides. Tos.