



ID:75-21

¡VAYA BULTO ME HA SALIDO!

Autoras: Dra. Elena Alcanda Renquel (R2 MFyC), Dra. Marina Pulgar Feio (R4 MFyC) Y Dra. Magdalena Canals Aracil (MFyC Y tutora de residentes)

Centro de trabajo: Centro de Salud Las Calesas, Madrid

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

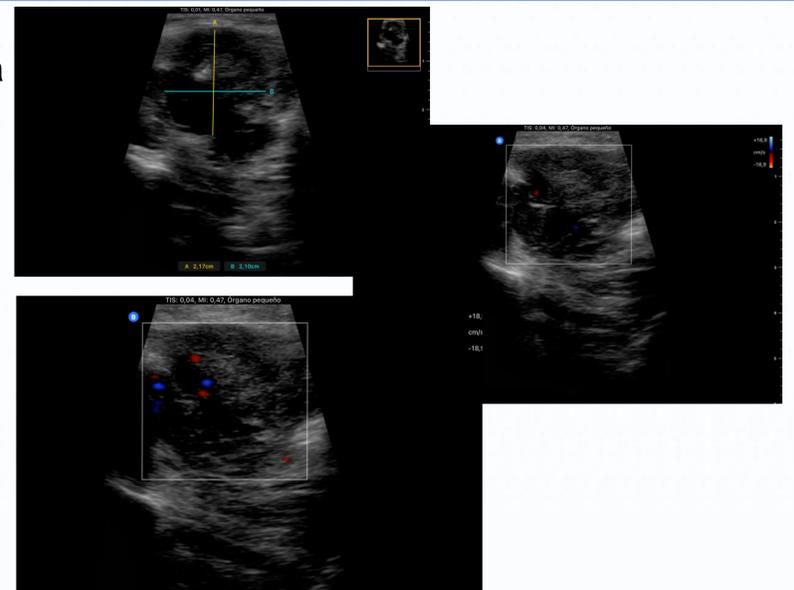
Mujer de 72 años, sin antecedentes de interés, que consulta de manera telefónica a finales de diciembre del 2020 porque se nota desde hace un mes un bulto en el cuello indoloro. La citamos al día siguiente en la consulta del Centro de Salud para completar anamnesis, exploración y realización de ecografía a pie de cama.

A la anamnesis, la paciente niega clínica distiroidea o clínica compresiva.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración no se palpa bocio, pero sí una tumoración de aproximadamente 1.5 cm en lóbulo tiroideo izquierdo, que no se moviliza claramente con deglución. No se palpan adenopatías. Realizamos una ecografía a pie de "camilla" objetivando un nódulo de 2 cm con algunas características que nos hacen sospechar malignidad: márgenes irregulares, hipoecogenicidad muy marcada, vascularización intranodular.

Ante criterios de posible malignidad, se solicita de manera preferente una PAAF (dado que el nódulo es palpable) donde nos informan de resultados compatibles con carcinoma papilar de tiroides (Bethesda VI). Se deriva a la paciente a Endocrinología con sospecha de malignidad, quien solicita una ECO-PAAF para valorar el resto del tejido tiroideo, solicita analítica con perfil tiroideo y paratiroideo y deriva de manera preferente a Cirugía General para intervención quirúrgica.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se trata por lo tanto de un nódulo tiroideo (NT), en paciente sana, sin clínica acompañante. Se trata de un proceso con una **alta prevalencia** (4-7% de la población en Atención Primaria, la mayoría de ellos son benignos). Es fundamental identificar cuál de estos nódulos tienen características malignas para su derivación para estudio mediante PAAF, como nuestra paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dentro del diagnóstico diferencial, otras causas de bultos palpables a nivel cervical pueden ser el quiste tirogloso (a nivel de línea media y generalmente de diagnóstico en la infancia) y el quiste branquial (mucho menos frecuente).

Lo fundamental en el caso del nódulo tiroideo es su caracterización para determinar el riesgo de malignidad y la necesidad de derivación a atención especializada. La ecografía tiene un papel fundamental en este sentido. Características ecográficas de malignidad son: **microcalcificaciones, nódulos más <<altos que anchos>>, márgenes irregulares o con extensión extratiroidea, hipoecogenicidad marcada y adenopatías cervicales sospechosas**. Otros criterios que hay que tener en cuenta en la caracterización ecográfica del nódulo tiroideo son: el tamaño (a mayor tamaño, generalmente mayor probabilidad de malignidad), la velocidad de crecimiento, el halo periférico incompleto.

CONCLUSIÓN

Se demuestra con este caso, la relevancia **del uso de la ecografía en la caracterización de los nódulos tiroideos**, tanto por su alta prevalencia, como por la importancia de una derivación de manera precoz.

A grandes rasgos, se derivarán para PAAF los siguientes casos:

- Nódulo tiroideo en pacientes con alto riesgo de cáncer tiroideo (síndromes genéticos, antecedentes personales o familiares de cáncer de tiroides o exposición a radiación en el cuello).
- Alteraciones de la voz u otros signos de compresión.
- **Criterios ecográficos de malignidad o dudosos.**

Solamente realizaremos ecografía a pacientes con NT palpables, adenopatías cervicales y en caso de hallazgo de NT por otra prueba de imagen. No hay que realizarlo como cribado (salvo situaciones de alto riesgo de cáncer de tiroides).

PALABRAS CLAVE:

Nódulo Tiroideo; Neoplasias de la tiroides; Ultrasonografía,