



Código: 6/202

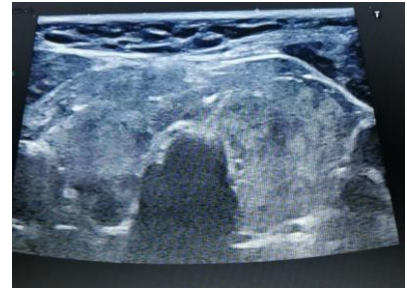
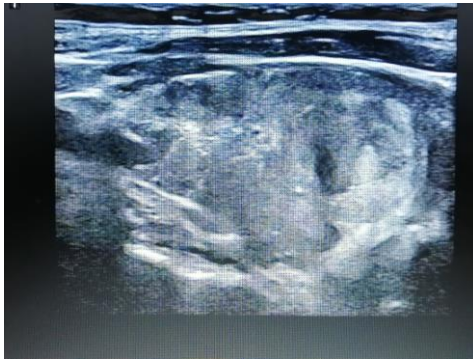
Título: "VENGO POR MI ANALÍTICA DOCTORA".

Autores:

1. Rocío Yera Cano.
2. Diego Gutiérrez Molina.
3. Fernando Herrera Víquez.

Caso Clínico

- **Ámbito:** Atención Primaria.
- **Motivo consulta:** Solicitud analítica rutinaria.
- **Enfoque individual:**
 - **Antecedentes Personales:** Hipotiroidismo (2014), Fumadora 1paq/día, Depresión, Sd. Túnel carpiano bilateral, Colectomizada.
 - **Tratamiento Domiciliario:** Eutirox 100mcg, Fluoxetina 20mg, Pravastatina/fenofibrato, Alprazolam 1mg.
 - **Anamnesis:** Acude por solicitud analítica rutinaria, además de disfagia sólidos y líquidos de varios meses de evolución con atragantamientos asociados. No había consultado por ello previamente, pero ahora se preocupa porque ha empeorado clínicamente. También disfonía y varios episodios de apneas por la noche.
 - **Exploración:** Bocio irregular grado II. No adenopatías laterocervicales. Auscultación normal.
 - **Ecografía en consulta:** Glándula tiroidea aumentada de tamaño de forma global, heterogénea con imágenes nodulares por todo el parénquima. Nódulo heterogéneo en LTD levemente hipoeoico con vascularización escasa de 18x11.4x16.5mm. TIRADS 4ª. LTD: 26x24x54mm. LTI: 28x24.2x47mm.



- **Enfoque familiar:** Reciente fallecimiento de la madre, sin otros datos de interés.
- **Juicio Clínico:** Bocio Multinodular.
- **DX Diferencial:** Tiroiditis, Enfermedad Graves Basedow, Carcinoma.
- **Plan actuación y evolución:**
 - Solicitud analítica preferente y derivación Endocrinología.
 - Resultados analítica a destacar: TSH 3,88, Colesterol 203, Glucosa 119, VSG 31, PCR 6,2. Resto normal.
 - Se repite ecografía ante posible indicación de PAAF: Glándula tiroidea aumentada de tamaño, de contornos muy irregulares debido a la presencia de un parénquima tiroideo muy heterogéneo; ocupado en su totalidad por incontables lesiones nodulares que no dejan parénquima sano respetado. Patrón confluyente sin poder delimitar nódulo definido. No nódulos sospechosos. No se considera indicación de punción.
 - Se solicita TAC cervical para valoración quirúrgica, dada la clínica de la paciente.
- **Conclusiones:** La ecografía en AP es una técnica DX imprescindible. Nos ayuda al DX de patologías y, sobre todo, descartar aquellas de mayor malignidad. Ayuda al diagnóstico y clasificación TIRADS, de cara a descartar probabilidad de malignidad. Se cumple el criterio ecográfico: **hipoeogenicidad** → **TIRADS 4a** (nódulo sospechoso). El bocio tiene escasa sintomatología. Cuando crece de tamaño puede comprimir estructuras vecinas → disfagia, disfonía y problemas respiratorios.