



**Código: 6/215**

**Título: “Doctora, mire lo que tengo en el cuello”.**

**Autores:**

1. Isabel Carballo Ramos // Tutora de residentes de MFyC. 1
2. María Alías Juan // Médico Residente de MFyC. 1
3. Mari Carmen Aramburo Herrera // Médico Residente de MFyC . 1  
(1) Centro de Salud de Villacarrillo (Jaén)

## Caso Clínico

**Motivo de consulta:**

Consulta por notar varios bultos en el cuello.

**Anamnesis:** Varón de 41 años , NAMC. Consulta por notar varias tumoraciones en el cuello y sudoración desde hacía 6 meses . No otra sintomatología.

**Exploración física:** 2 adenopatías laterocervicales derechas de 1,5 cm y consistencia media, junto a otra supraclavicular.

**Pruebas complementarias:**

- Analítica: normal
- Radiografía de tórax: normal.
- Ecografía de cuello: lóbulos tiroideos normales, objetivando nódulo de 1.7 x 1.7 x 1.15 cm, en región media-posterior del LTD heterogéneo, mal delimitado, con calcificaciones groseras y área muy hipocogénica, sin actividad Doppler. En zona lateral derecha existen 3 adenopatías con calcificaciones internas y aumento de la actividad doppler, una de 2.5 x 1.4 x 2.8 cm en espacio lateral cervical próximo a carótida, otra de 2.3 x 1.4 x 2.85 cm en espacio cervical posterior y una tercera en hueco supraclavicular derecho de 2.73 x 1.64 cm.

**Juicio Clínico:** Adenopatías cervicales patológicas y nódulo tiroideo ipsilateral TIRADS 5, con componente extratiroideo.

**Diagnóstico diferencial:** carcinoma folicular, medular, anaplásico, linfoma.

**Plan de acción y evolución:** Se contacta con Medicina Interna, valoran al paciente, solicitan analítica con marcadores tumorales y nueva ecografía del cuello. Le solicitan PAAF de adenopatía, niveles de calcitonina y tiroglobulina. La PAAF es compatible con metástasis de carcinoma papilar de tiroides. Es intervenido mediante tiroidectomía total y linfadenectomía central y derecha.

Presenta un hipotiroidismo e hipoparatiroidismo postquirúrgico, y realiza seguimiento en consultas de Endocrinología y de su Médico de Familia.

**Conclusión:** El Ca papilar de tiroides, es el más frecuente de todos y el de mejor pronóstico. En su anatomía patológica son características calcificaciones en grano de arena o “cuerpos de psamoma”. Hasta un 50% se asocian con mutaciones del gen BRAF.

Las características ecográficas son: nódulo sólido o hipocogico de bordes irregulares, microlobulados, con microcalcificaciones o calcificaciones gruesas e hipervascular. Es típico la existencia de microcalcificaciones en las metástasis ganglionares cervicales.

Con este caso, queremos dar a conocer la importancia que supone poder hacer un diagnóstico precoz desde la consulta de atención primaria, y como gracias a la ecografía clínica podemos lograrlo en numerosas ocasiones. Además de exponer la relevancia de aprender a manejar esta nueva herramienta de trabajo en AP, tanto en la consulta como en las urgencias.

