Código: 10/114

Titulo: Ecografía como punto de partida en el diagnóstico oncológico en Atención Primaria.

Autores : Ileana Judith Rivera Barahona (Médico Residente de MFyC CS Virgen del Valle, Écija, Sevilla), Rocío Caballero Ayala (Médico Residente de MFyC CS Virgen del Valle, Écija, Sevilla), Emilio José Pastrana Gallego (Especialista en MFyC CS Virgen del Valle, Écija, Sevilla)

Caso Clínico

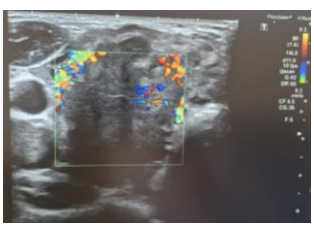
Ámbito del caso
Atención Primaria

Motivo de consulta
Masa en cuello de un año y medio de evolución, asintomático.

Enfoque individual
Anamnesis: Hombre de 38 años, sin alergias medicamentosas conocidas, de complexión delgado, que consulta por masa en cuello anterior de un año y medio de evolución, de inicio insidioso y progresivo, sin dolor. Niega disfagia, odinofagia, disnea, sensación de presión cervical, tos persistente o intolerancia al decúbito. Niega cambios en la voz, ronquera o fatiga vocal. No refiere síntomas sugestivos de disfunción tiroidea ni otras alteraciones.
Antecedentes personales: No hipertensión arterial, no diabetes mellitus, eutiroideo.
Exploración: Acude a consulta con buen estado general, consciente, orientado en persona, tiempo y espacio, y colaborador. Objetivamos masa en región anterior de cuello, adherida a planos profundos, no móvil y de consistencia intermedia.

Se realiza ecografía en consulta visualizándose masa de 4 cm, ecogenicidad heterogénea pero crecimiento paralelo a planos profundos, con presencia de circulación periférica en Doppler.





Se deriva preferente a ORL por no determinar de forma clara si estaba relacionada con tiroides, se diagnostica Carcinoma medular de Tiroides con gran afectación ganglionar central y laterocervical bilateral con micronódulos pulmonares inespecíficos y lesiones subcentimétricas en lóbulo hepático (T3N1bMx). Subsidiario de cirugía tiroidectomía total.

Enfoque familiar y comunitario
Casado, adecuado nivel socioeconómico, parcialmente dependiente para las actividades de la vida diaria, cuidado por su mujer.

Juicio clínico:
Diagnóstico diferencial de Carcinoma medular de tiroides: Nódulo coloide. Carcinoma medular de tiroides. Tiroiditis de Hashimoto con pseudonódulo. Adenopatía maligna.
Juicio clínico: Carcinoma medular de tiroides T3N1bMx.

Plan de acción y evolución
Ante la sospecha clínica y radiológica de una tumoración cervical con características de malignidad, se indicó derivación preferente para completar el estudio diagnóstico con carácter prioritario, confirmándose el diagnóstico de **carcinoma medular de tiroides**. Se practicó **tiroidectomía total**, sin incidencias ni complicaciones perioperatorias relevantes.
En el momento actual, el paciente presenta una **metástasis hepática única**, pendiente de tratamiento definitivo.

Conclusiones:
En un paciente joven con un nódulo tiroideo sospechoso, debe considerarse el carcinoma medular de tiroides dentro del diagnóstico diferencial, incluso en ausencia de antecedentes familiares, ya que algunas formas hereditarias pueden presentarse sin historia familiar conocida. La evaluación debe incluir calcitonina sérica, ecografía cervical y, si procede, punción-aspiración con aguja fina y estudio germinal del gen RET.

La ecografía tiroidea en Atención Primaria puede actuar como una herramienta inicial de identificación y diagnóstico, al permitir detectar características sospechosas del nódulo y valorar la presencia de adenopatías cervicales. La detección de hallazgos sospechosos debe facilitar una derivación preferente a Endocrinología o a una unidad especializada para completar el estudio y establecer el tratamiento adecuado.

Palabras clave: Ultrasonography; Carcinoma, Medullary; Primary Health Care.