

Código: 4/214

Título: Manejo del Nódulo Tiroideo en Atención Primaria

Autores:

1. Dolores Martín Romero (Residente 1º MFyC)
2. Virginia Gil Aguilar (Tutora MFyC)

Caso Clínico

Motivo de consulta

Paciente varón de 37 años que acude por notarse un "bulto" en la parte anterior del cuello que ha crecido de tamaño en menos de dos semanas.

Enfoque individual

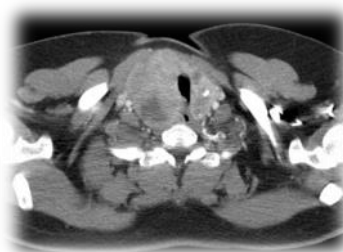
Como antecedentes: fumador, SAHS grave y Asma bronquial alérgica persistente. Buen estado general. A la palpación, nódulo en hemitiroides derecho sin adenopatías. Sin alteraciones en la fonación ni en la respiración. Sin pérdida de peso. Exploración cardíaca, pulmonar y neurológica: normal.

Desde la consulta de AP, se solicita Ecografía tiroidea y analítica con parámetros tiroideos.

Ecografía: Bocio multinodular y nódulo en itsmo.

Analítica sanguínea: TSH 0,684. Resto normal.

En Radiología se amplía el estudio con: TAC de cuello, tórax y PAAF.



Enfoque familiar y comunitario

Soltero. Vive con sus padres en Antequera. De profesión: repartidor de mensajería.

Juicio Clínico

La principal sospecha es el Bocio Multinodular, pero deberá hacerse diagnóstico diferencial con el resto de patología tiroidea.

Diagnóstico diferencial

Quiste tirogloso, dermoide, teratoma.
Patología tiroidea: bocio, nódulo, tiroiditis, tumor maligno o tiroides ectópico
Tumor de paratiroides
Divertículo faríngeo
Restos de timo

Plan de actuación

Se deriva de forma preferente a Cirugía General tras estudio, para Tiroidectomía.

Conclusión

Toda patología tiroidea con rápido crecimiento, debe ser valorada. En este caso, el principal problema que podía presentar la patología del paciente es la obstrucción de la vía aérea superior que habría que descartarlo en primer lugar, y en segundo lugar, descartar malignidad.

Palabras clave

Thyroid Gland, Thyroidectomy, Multinodular goiter.

