

### Caso clínico

#### Nódulo tiroideo sospechoso de malignidad

<sup>1</sup>Natalia Diego Mangas, <sup>1</sup>Miguel Torrecilla García, <sup>2</sup>Damián Gajate Herrero, <sup>1</sup>Marcial Alfredo Rodríguez Morosoli, <sup>3</sup>María Dolores Plaza Martín, <sup>4</sup>María Diego Mangas

<sup>1</sup>Centro de Salud San Juan- <sup>2</sup>Centro de Salud Miguel Armi-  
jo- <sup>3</sup>Centro de Salud Sisinio de Castro- <sup>4</sup>Estudiante de En-  
fermería  
Salamanca

Mujer de 71 años de edad, sin antecedentes médicos de interés ni tratamiento crónico. Es poco frecuentadora de nuestra consulta. Acude por presentar dolor de garganta y tos irritativa de un día de evolución, sin fiebre.

En la exploración física destaca hiperemia faríngea y en la palpación del cuello se detecta un nódulo lateral izquierdo, sugerente de adenopatía, con glándula tiroidea de tamaño normal.

Se decide realizar una exploración ecográfica en el centro de salud. Se aprecia un nódulo complejo en el lóbulo tiroideo izquierdo, de más de 2 cm de diámetro, lobulado, con calcificación interior y vascularización (figuras 1, 2, 3 y 4). En la región látero-cervical aparece una imagen hiperdensa con sombra acústica posterior, sugerente de calcificación (figura 5), que puede corresponderse con los hallazgos encontrados en la exploración física.

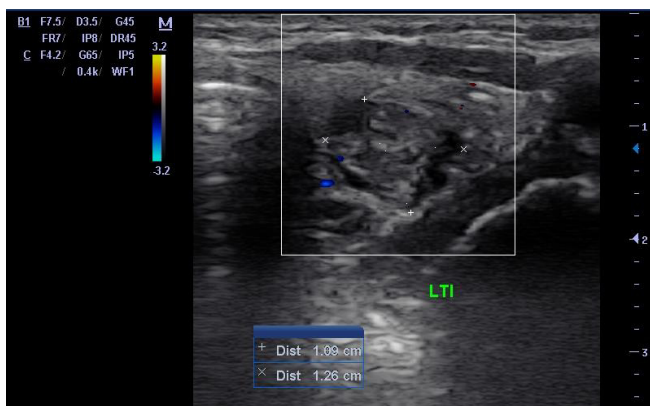


Figura 1.

La analítica sanguínea no presenta alteraciones de interés, salvo hipercolesterolemia. El perfil tiroideo es normal y los anticuerpos antiTPO, anticuerpos antirreceptor TSH y antitiroglobulina son negativos.

Se remite a la paciente al Servicio de Endocrinología

para estudio. Realizan punción-aspiración con aguja fina (PAAF), guiada por ecografía, del nódulo tiroideo izquierdo, de 11 x 14 x 23 mm, de ecoestructura mixta con áreas sólidas y un área quística: categoría TIRADS 4(a). Se envía la muestra a anatomía patológica para tipificación citológica. El diagnóstico final es de nódulo folicular benigno.

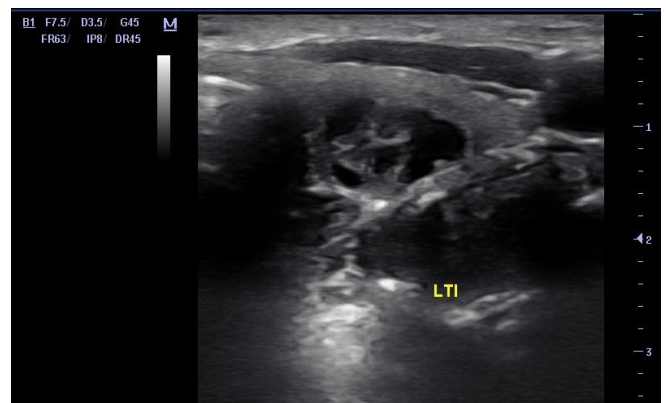


Figura 2.

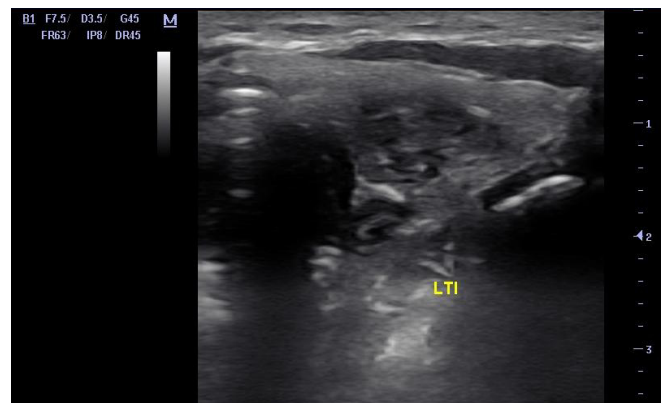


Figura 3.

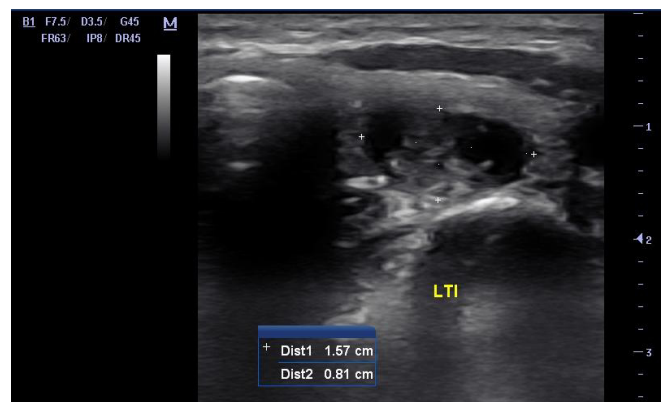


Figura 4.

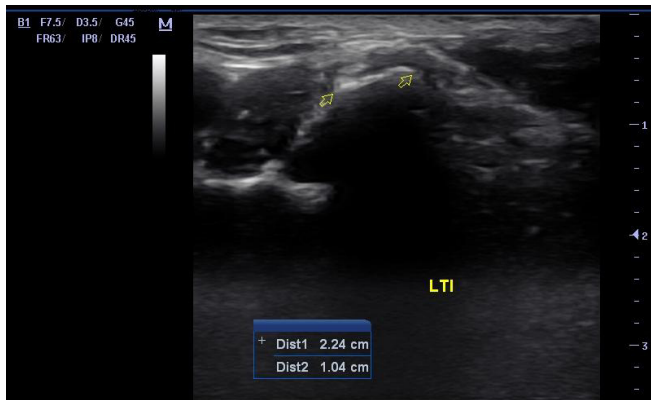


Figura 5.

## COMENTARIO

Los nódulos tiroideos son neoformaciones nodulares con diámetro suficiente para ser palpables. Se estima que su prevalencia es de 6,4 % en mujeres y de 1,4 % en varones. Se estudiarán los mayores de 1 cm y los menores de 1 cm con hallazgos clínicos o ecográficos de malignidad.

Las posibilidades diagnósticas engloban patología *benigna* (bocio multinodular, tiroiditis de Hashimoto, nódulo quístico coloide -simple o hemorrágico-, adenomas foliculares...) y *maligna* (carcinoma papilar, medular, folicular, anaplásico, metástasis...).

Suelen ser asintomáticos, aunque si son grandes (por encima de 3-4 cm) pueden producir dificultad respiratoria o deglutoria, disfonía, paresia o parálisis del nervio recurrente y dolor en el cuello (infrecuente, excepto en caso de hemorragia intranodular o de carcinoma con invasión de tejidos vecinos).

La ecografía es la prueba de imagen de elección. Se trata de una herramienta auxiliar no invasiva y segura, muy útil para el estudio del tamaño, la morfología y la

vascularización de la glándula tiroidea, así como para la exploración de los ganglios de la región tiroidea. Es un procedimiento diagnóstico de utilización creciente, debido a su mayor sensibilidad, en comparación con la palpación tiroidea, para detectar cambios todavía poco manifiestos en el tamaño de la glándula y para nódulos en la misma. Puede indicar benignidad y evitar biopsias innecesarias. Permite valorar la estructura, el número de nódulos y el tamaño de los mismos; además es útil en el seguimiento y sirve de guía para la PAAF.

Las características ecográficas de un nódulo tiroideo se resumen en lo siguiente:

- Benignidad: hiperecoico, vascularización periférica y aspecto esponjiforme.
- Malignidad: patrón hipoeicoico, márgenes irregulares, signo del halo ausente, vascularización central, presencia de microcalcificaciones, mayor diámetro antero-posterior que transversal, mayor de 1 cm de diámetro, estructura sólida...

Aunque la mayoría de los nódulos tiroideos son benignos, se detecta cáncer de tiroides en 5-15 % de los casos; por ello, el objetivo diagnóstico es excluir malignidad.

La solicitud de TSH y la realización de ecografía tiroidea están indicadas siempre en toda sospecha de nódulo tiroideo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Roldán Caballero P, Vílchez FJ, Vallejo E, Martínez Parra D. Protocolo diagnóstico y terapéutico del nódulo tiroideo. *Medicine* 2012;11:836-9.
- Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19:1167-214.