

Servicio de Medicina Interna  
CAU Medicina Interna

# CASO CLÍNICO

9 mayo 2012

Mario Prieto García  
MIR Medicina Interna  
Complejo Asistencial Universitario de León

- Varón de 75 años
- **ANTECEDENTES PERSONALES:** **angor cardiaco que precisó stent (1999). Exbebedor. No fumador. Frecuentes intervenciones por Traumatología a causa de artropatía y fracturas consecuencias de actividad deportiva (exdeportista de élite). Prostatismo.**

Servicio Medicina Interna

- **ENFERMEDAD ACTUAL:** acude a nuestra consulta para estudio de **nódulo tiroideo** y **adenopatías**. No sintomatología a destacar.

- **EXPLORACIÓN FÍSICA: bocio. Adenopatías laterocervicales bilaterales.** AP: murmullo vesicular conservado. AC: rítmico y sin soplos. Abdomen: blando y depresible, no masas, **hepatomegalia** de unos 2 traveses; no esplenomegalia. No edemas. No signos de flebitis.

# ANALÍTICA:

- **HEMOGRAMA:** serie roja, blanca, plaquetas y VSG: dentro de la normalidad.
- **COAGULACIÓN:** actividad de protrombina y tiempo de cefalina: dentro de la normalidad.
- **BIOQUÍMICA:** colesterol total 209. Glucosa, ácido úrico, PT, triglicéridos, calcio, fósforo, albúmina, pruebas de función hepática y función renal: dentro de la normalidad.
- Hierro 153, transferrina 225, ferritina 125.
- **TSH y T4: dentro de la normalidad.**
- PSA 4.6. CA19.9, alfa feto proteína y SCC: dentro de la normalidad.
- Serología a hepatitis B y C: negativas.
- **PROTEINOGRAMA:** PT 5.9, albúmina 3.9, alfa1: 0.2, alfa2: 0.6, beta 0.5, gamma 0.6.

- E.C.G: ritmo sinusal.
- RX torax: engrosamientos pleurales apicales de aspecto residual. Aplanamiento de diafragmas y disminución de la vascularización periférica, a descartar EPOC. Aorta elongada. Espondiloartrosis. Hernia hiatal.

- **ECOGRAFÍA TIROIDEA-LATEROCERVICAL:**

Lóbulo tiroideo izquierdo aumentado de tamaño y lóbulo derecho de pequeño tamaño. En el derecho se identifica un **quiste coloide milimétrico y 2 nódulos sólidos isoecoicos (de 6.6mm y de 9mm)**; el más pequeño presenta **microcalcificaciones** en su interior y **vascularización intranodal**.

En el izquierdo se identifica un **nódulo isoecóico de 2,8cm** con áreas de degeneración coloide en su interior sugestivo de benignidad; en el polo inferior de éste mismo lóbulo se observa otro **nódulo hipoecoico de 2cm con otro en su interior hipoecoico de 1cm** (signo de nódulo dentro de nódulo), que es sugestivo de patología. **Múltiples adenopatías laterocervicales bilaterales** (la mayor de ellas laterocervical izquierda de 2.3cm) sospechosas de patológicas.

- ECO ABDOMINAL: hígado de tamaño, morfología y ecogenidad normales, sin visualizar lesiones ocupantes de espacio. Vesícula, vía biliar intra y extrahepática, y bazo sin alteraciones. Páncreas no visualizado por superposición de gas. Riñones de tamaño normal con reducción de grosor cortical y cicatrices corticales en ambos. **Quistes corticales y parapiélicos renales bilaterales y sin vía excretora dilatada. Múltiples adenopatías mesentéricas** de morfología redondeada o lobulada hipoecoicas, sin hilio graso central, que se extienden desde la región del epigastrio hacia hipocondrio-vacío izquierdo. **La adenopatía mesentérica de mayor tamaño mide unos 6cm. Todas ellas tienen aspecto patológico.** Aorta abdominal de calibre normal. No se consigue identificar correctamente el retroperitoneo. Próstata aumentada de tamaño. Vejiga bien repleccionada sin engrosamientos focales ni lesiones polipoideas. No líquido libre.



- INFORME DE ORL: cavidad oral, cavum, faringe y lengua sin evidencia de lesiones sospechosas.
- PAAF DE ADENOPATÍAS SUPRACLAVICULARES: compatible con **linfadenitis reactiva inespecífica** y **sin evidencia de células atípicas** en las muestras remitidas.

# RESUMEN

- Varón 75 años
- Stent (1999)
- Exbebedor
- Artropatía + Fx múltiples (exdeportista de élite)
- Bocio
- **Nódulos tiroideos**
- **Adenopatías**

**DD Nódulo Tiroideo**

**DD Adenopatías**

Servicio de Medicina Interna  
H.U.L.E

# DD Nódulo tiroideo

- **NO NEOPLÁSICAS**
  - i. Nódulos coloideos: multinodular simple o tóxico
  - ii. Autoinmune: tiroiditis crónica, Graves-Basedow
  - iii. Inflamatorias: tiroiditis, granulomas
- **NEOPLÁSICAS**
  1. **Células foliculares**

Benignos: Adenomas Foliculares

Malignos: Ca bien diferenciado: **Papilar** o Folicular

Ca pobremente diferenciado

Ca anaplásico
  2. **Células C**: Carcinoma medular de tiroides
  3. **Otros**: Linfoma, tumores secundarios (Mtx)

RIÑÓN  
MAMA  
PULMÓN

¿Benigno o Maligno?

Servicio Medicina Interna  
CALUPEÑA

# FR malignidad

- **Sexo masculino**
- Irradiación previa cabeza-cuello
- Crecimiento rápido
- Síntomas de compresión/invasión (disfagia, disfonía, hemoptisis...)
- Dolor
- < 20 años ó > 60 años
- Hª familiar de Ca tiroides o MEN-II

# Hallazgos “preocupantes”

- > 4cm
- Fijación a piel y tejido subcutáneo
- **Adenopatías**  
(¿metástasis regionales/a distancia?)

# Hallazgos ecográficos sugestivos de malignidad

- **Bocio “nodular”**
- **Signo de “diana” ausente**
- **Signo de “nodule in nodule” presente**
- **Nódulo sólido o hipoecogenicidad**
- **Eco estructura heterogénea**
- **Margen irregular**
- **Calcificaciones finas (Ca Papilar) (55 - 70%)**
- **Vascularización intranodular**
- **Extensión extraglandular (Adenopatías)**



# DD ADENOPATÍAS

- Laterocervicales
- Supraclaviculares
- Mesentéricas

ADENOPATÍAS  
GENERALIZADAS

# SISTEMA LINFÁTICO SUPERFICIAL

- LOCALIZACIÓN:
  - A. GENERALIZADA:  $\geq 2$  áreas no contiguas
    - Enfermedades sistémicas (+ frec)
    - Malignas: linfomas, leucemias linfocíticas...
    - Infecciosas: mononucleosis, Toxoplasmosis, TBC, VIH, Brucelosis, Histoplasmosis, Sarcoidosis...

- **CERVICAL:** g. submentonianos, submaxilares, yugulares, supraclaviculares, suboccipitales, pre y postauriculares
  - **Infeciosas:** mononucleosis, virus, toxoplasma
  - **Malignas:** Ca. Cabeza y cuello; linfomas
- **SUPRACLAVICULAR:** **alto riesgo de malignidad**
  - **Dcha:** mediastino, pulmón, esófago
  - **Izda:** nódulo Virchow, T. GI o GU, mama, sarcoidosis
  - **Indistinto:** Ca mama, testículo, ovario; TBC, Toxop, Sarcoidosis
- **INTRAABDOMINAL Y RETROPERITONEAL:**
  - **Mts adenocarcinoma**
  - Linfoma
  - TBC

# Enfermedades sistémicas (inmunológicas/inflamatorias)

- Sarcoidosis
- Enfermedad del suero
- Enfermedad de Still
- Síndrome de Sjögren
- AR
- LES
- Enfermedad Mixta del tejido conectivo
- Enfermedad de Kawasaki

# Tumores

- **Linfoma No Hodgkin**
- Enfermedad de Hodgkin
- LLC
- Enfermedad de Waldeström
- LMC
- Leucemias agudas (linfoblástica, mieloblástica)
- Ca cabeza y cuello
- **Ca tiroides**
- Ca pulmón
- Ca GI
- Ca vejiga
- Ca testicular
- Ca próstata
- Ca páncreas
- Ca pene
- Ca ano
- Ca piel (células basales y escamosas)
- Melanoma

-AFECTACIÓN NO CONTIGUA  
-AFECTACIÓN MESENTÉRICA

-ECO : nódulo tiroideo  
sugestivo de malignidad

# Enfermedades infecciosas

- Sínd. Mononucleósicos (CMV, adenovirus, VHA, VHB, VVZ, VHS-2, VH-6, Parvovirus B19, sarampión, rubeola)
- Mononucleosis infecciosa (VEB)
- VIH
- **TBC**
  - Infecciones cutáneas de origen piógeno (staphylococcus spp, streptococcus spp)
  - Otitis externas
  - Faringoamigdalitis
  - Queratoconjuntivitis
  - Abscesos dentarios
  - Brucelosis (Brucella spp)
  - Enfermedad por arañazo de gato (Bartonella Henselae)
  - Tularemia (Francisella Tularensis)
  - Melioidosis (Burkholderia pseudomallei)
  - Sífilis (Treponema pallidum)
  - Fiebre tifoidea (Salmonella Typhi)
  - Chancroide (Haemophilus ducreyi)
  - Muermo (Burkholderia mallei)
  - Peste (Pasteurella pestis)
  - Carbunco (Bacillus anthracis)
  - Micobacterias atípicas
  - Lepra (Mycobacterium leprae)
  - Linfogranuloma venéreo (Chlamydia tracomatis)
  - Leishmaniasis (Leishmania)
  - Toxoplasmosis (Toxoplasma gondii)
  - Tripanosomiasis (Tripanosoma cruzi)
  - Filariasis (Wuchereria bancrofti)
  - Histoplasmosis (Histoplasma capsulatum)
  - Coccidioidomicosis (Coccidioides immitis)

Rx tórax:  
Engrosamientos  
pleurales apicales  
(residual)

NO signos de infección:  
-CLÍNICOS  
-ANALÍTICOS

# Por tanto...

- **Carcinoma de Tiroides metastásico**
- **Proceso Linfoproliferativo (Linfoma no Hodgkin)**

Servicio de Medicina Interna  
CAU

¿Qué pruebas pediría?

Servicio Medicina Interna



# HISTORIA CLÍNICA

## ANAMNESIS

- Edad <30años → 80% infecc o inflam  
>50años → 60% neoplasias
- AF de neoplasias
- AP de exposición: ocupación laboral, hábitos tóxicos, ETS, TBC, contacto con animales, viajes, fármacos...
- Presencia de signos localizados y/o síntomas generales (¿síntomas B?)

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- SISTEMA LINFÁTICO SUPERFICIAL:
  - 1. TAMAÑO
  - 2. CONSISTENCIA
  - 3. DOLOR
  - 4. ADHESIÓN
  - 5. LOCALIZACIÓN



# SISTEMA LINFÁTICO SUPERFICIAL

- 1. **TAMAÑO:** patológicos >1cm; excepto los inguinales e intratorácicos/intraabdominal.
- 2. **CONSISTENCIA:**
  - Blandos, móviles y elásticos ----- **Infecc o inflam**
  - Firmes, adheridos, no móviles ----- **Linfoma**
  - Duros, superficie irregular ----- **Metástasis**
- 3. **DOLOR:** no sirve para diferenciar adenopatía benigna de maligna (sugiere infeccioso / inflamatorio)
- 4. **ADHESIÓN:**
  - benigna ----- **no adherida**
  - maligna ----- **adherida**

# Analítica

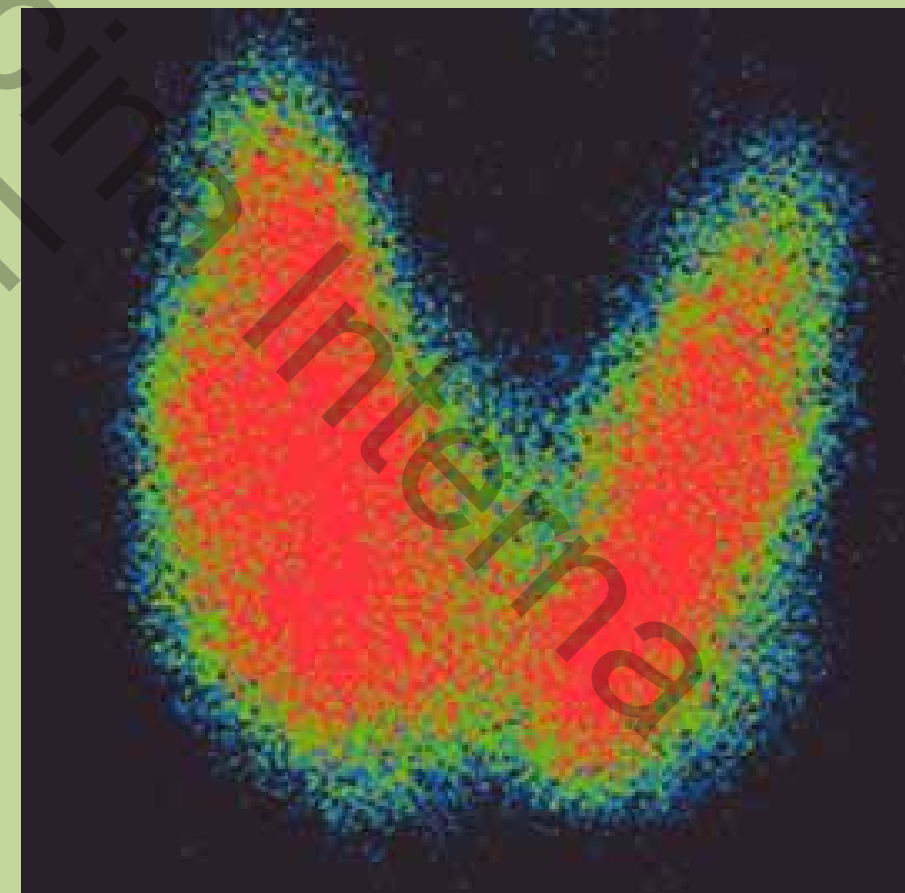
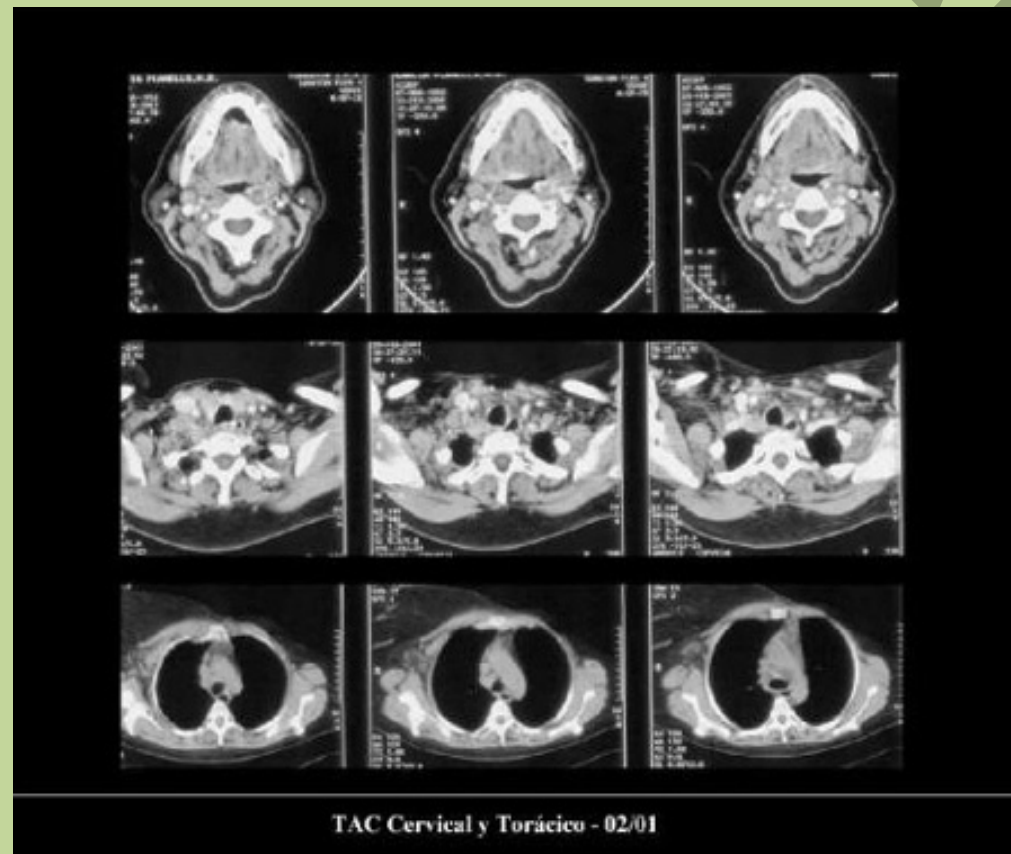


- LDH, beta 2 microglobulina, calcitonina
- **MICROBIOLOGÍA:** serología ( VEB, CMV, VIH, Toxoplasma, LUES, Rubeola, Herpes, Leishmania ), Mantoux.
- **INMUNOLOGÍA:** ANA, FR, Ac  
Antitiroglobulina, cuantificación Ig,  
inmunoelectroforesis, estudio poblaciones  
linfocitarias en SP y adenopatía.

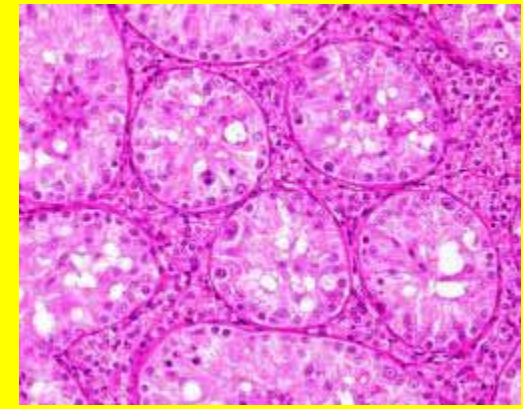
# Imagen



- TAC / RMN cervico-toraco-abdomino-pelvico
- Gammagrafía tiroidea (complementa a ECO + PAAF)



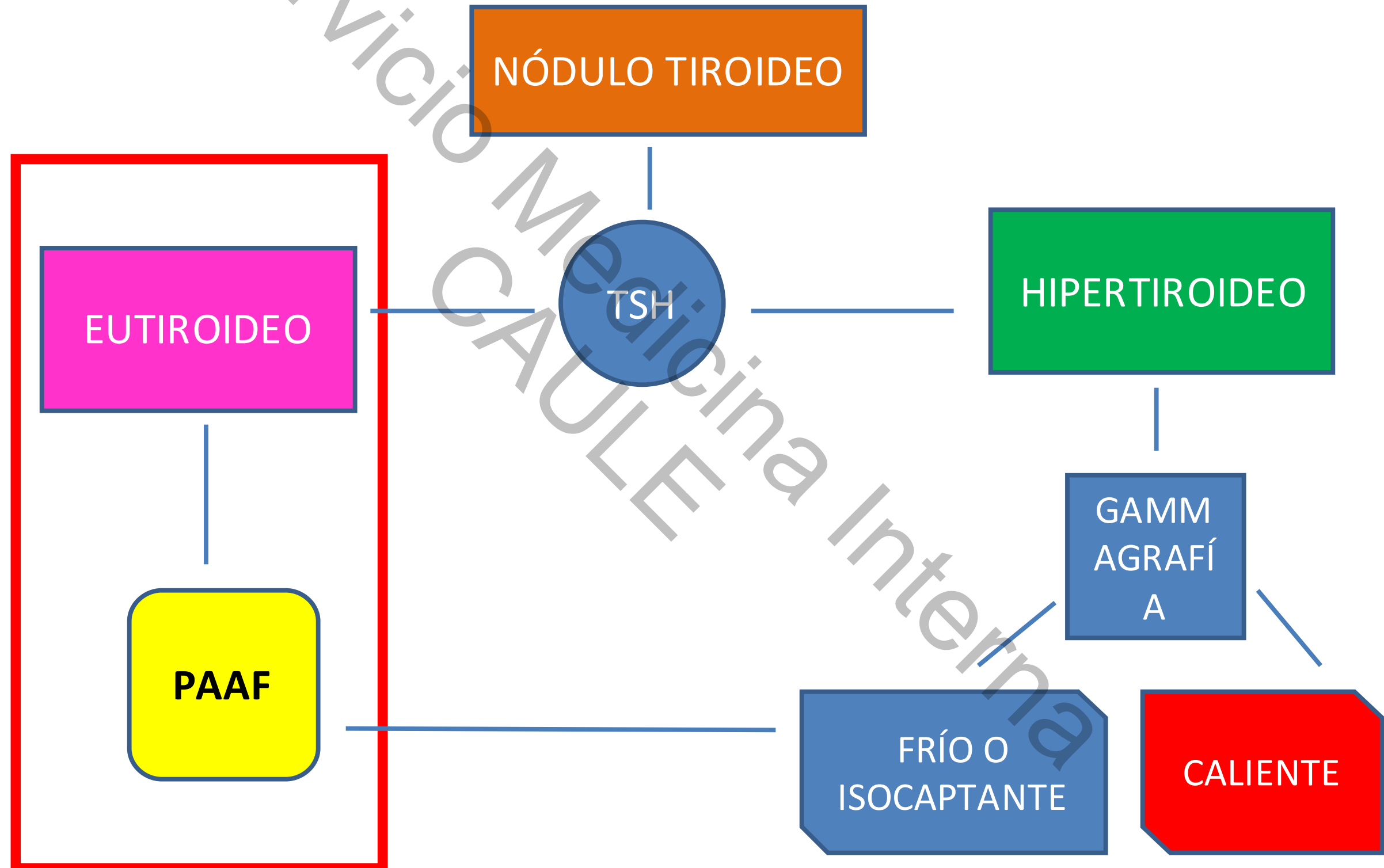
# Estudio histopatológico

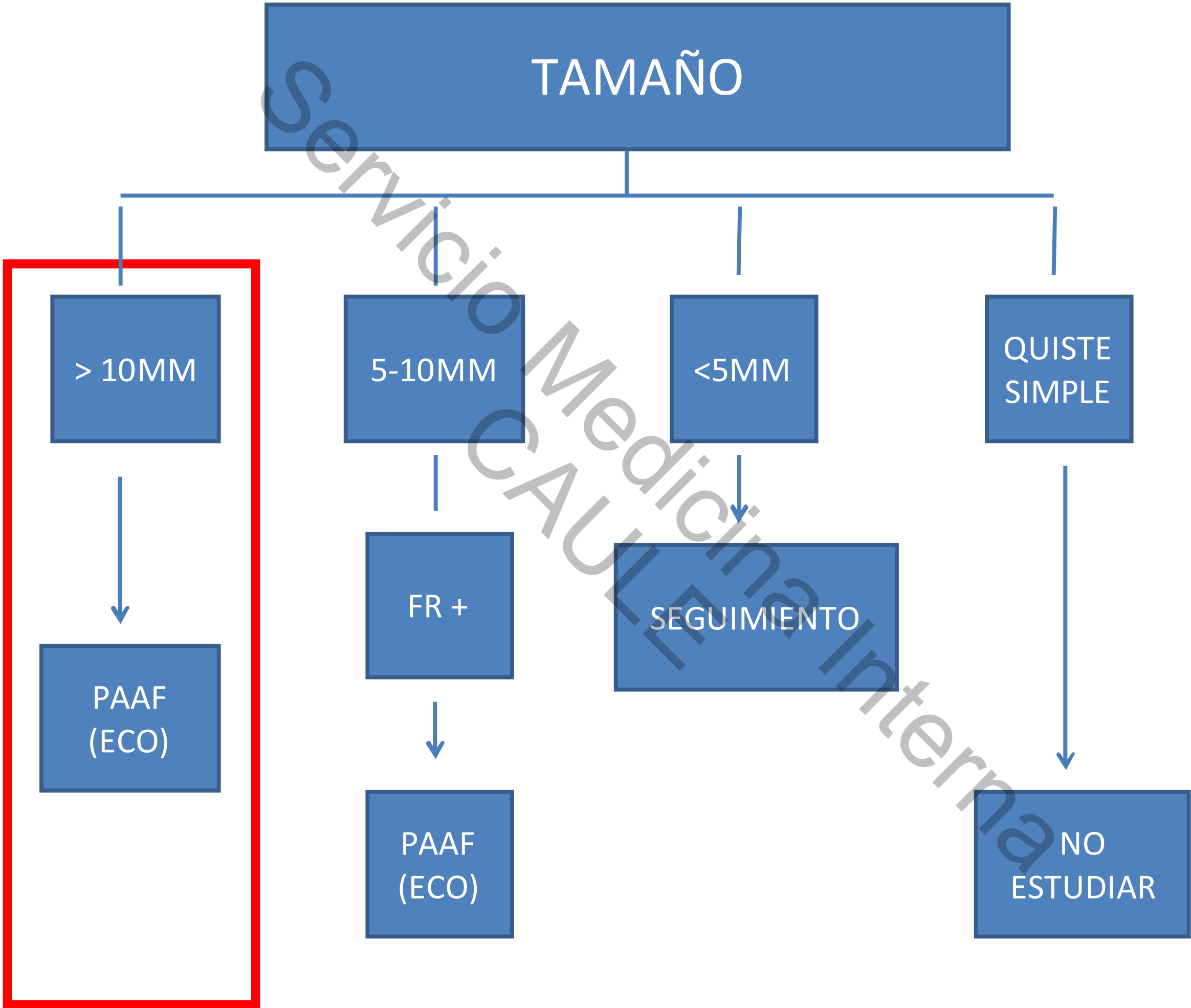


- PAAF ECOguiada de nódulo tiroideo
- BIOPSIA de adenopatía accesible



# ¿PAAF?







# Bibliografía

- Harrison Manual de Medicina Interna, 17ª edición
- Diagnóstico y tratamiento médico (DTM)
- Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital 12 de octubre
- [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)