

Bocio multinodular: aplicación de la ecografía en Atención Primaria

Multinodular goitre: the use of ultrasound in Primary Care

Lorena Luque García^a, Ana Rodríguez Arilla^a, Aurora López Gil^{a,b}
y Loreto Estefanía Hidalgo^c

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid (España)

^b Vicepresidenta de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Noroeste. Madrid (España)

^c Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

Lorena Luque García.
lorenaluqueg93@gmail.com

Recibido el 29 de octubre de 2024.
Aceptado para su publicación el 15 de enero de 2025.

RESUMEN

El bocio multinodular es el crecimiento asimétrico y heterogéneo de la glándula tiroides. La prevalencia de nódulos en la población general es de 4-7% y, aunque solo el 5% de los nódulos del tiroides son malignos, se debe realizar una ecografía tiroidea y descartar malignidad.

Presentamos el caso de una mujer joven de 47 años con bocio de rápida instauración, asintomático, con la palpación de un nódulo dominante en lóbulo tiroideo derecho y que, gracias a la realización de una ecografía cervical en la consulta de Atención Primaria, se llevó a cabo una aproximación diagnóstica certera que permitió un diagnóstico precoz de bocio multinodular, la tranquilidad de la paciente al no objetivar signos de malignidad y la derivación al servicio de endocrinología en ritmo normal, ahorrando derivaciones preferentes y colaborando a no colapsar las listas de espera.

Palabras clave: bocio; nódulos; ecografía; Atención Primaria.

ABSTRACT

Multinodular goitre is asymmetric and heterogeneous growth of the thyroid gland. The prevalence of nodules in the general population is 4% to 7%. Although only 5% of thyroid nodules are malignant, thyroid ultrasound should be performed and malignancy ruled out. We report a case of a young 47-year-old woman with a rapid onset goitre, asymptomatic, with palpation of a dominant nodule in the right thyroid lobe. Thanks to a cervical ultrasound in the primary care office, an accurate diagnosis was made that enabled early diagnosis of multinodular goitre, putting the patient's mind to rest as no signs of malignancy were found and referral to the endocrinology department within a normal timeline. This saved preferential referrals and helped to avoid waiting list collapse.

Keywords: goitre; nodules; Primary Health Care; ultrasound.

INTRODUCCIÓN

Las masas cervicales son uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. La mayoría de las ocasiones se trata de patología benigna. Los tumores malignos del cuello representan un 5% de todos los tumores diagnosticados en adultos y la forma de aparición es con un bulto en el cuello¹. El bocio es una masa cervical que se produce por el crecimiento anormal de la glándula tiroides, siendo el bocio multinodular la patología cervical más habitual y diagnosticada². El empleo de la ecografía cervical aporta al personal médico de familia mucha información para poder realizar un diagnóstico diferencial más certero y permite valorar criterios de malignidad para un diagnóstico y tratamiento precoz de posibles tumores malignos³.

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta de Atención Primaria por bulto en región cervical anterior derecha, no doloroso. No sabe precisar el tiempo de evolución. Niega otra clínica acompañante.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

A la exploración presenta aumento homogéneo del tamaño tiroides con palpación de nódulo en región tiroidea derecha, no doloroso a la palpación. Se le realizó una ecografía tiroidea en el centro de salud y se observó un bocio multinodular con nódulo predominante en lóbulo derecho de 2,8 cm x 2,45 cm aproximadamente (**figura 1**). Se solicita una analítica con perfil tiroideo, que resulta ser normal (con tirotrópica [TSH] 1,33 y anticuerpos de tiroperoxidasa [TPO] negativos), y una ecografía cervical en su hospital de referencia, donde confirman el diagnóstico: bocio multinodular con nódulo dominante en lóbulo derecho de 2,9 cm, quístico y con contenido ecogénico nodular en su interior. Tirads 3 (**figura 2**). Dado que no presenta criterios ecográficos de malignidad y el nódulo dominante es mayor de 2,5 cm, la paciente es derivada al servicio de endocrinología para valoración y seguimiento.

Figura 1. Corte transversal del lóbulo tiroideo derecho. Se observa un nódulo ecogénico de 2,84 x 2,45 cm

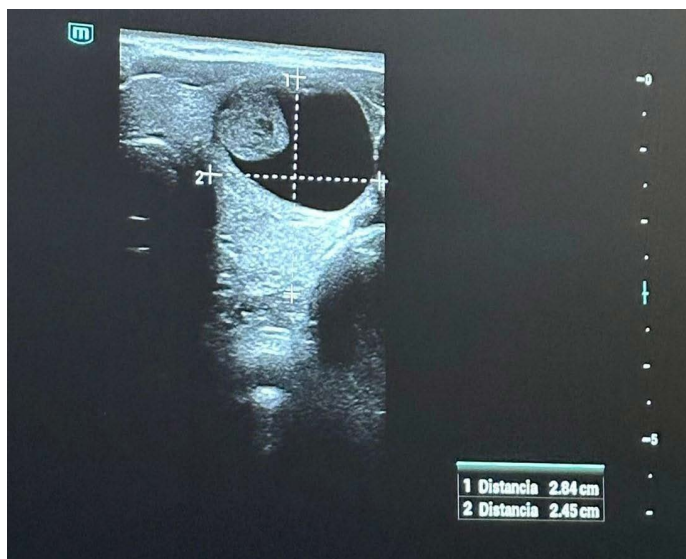
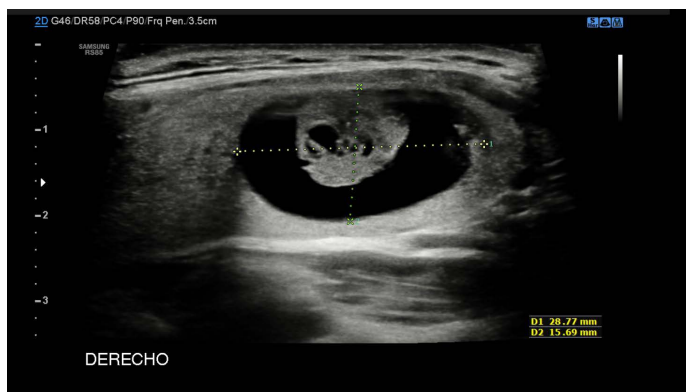


Figura 2. Corte transversal de lóbulo tiroideo derecho. Ecografía del hospital de referencia. Tamaño de nódulo dominante de 2,87 x 1,56 cm



DISCUSIÓN

El término bocio se refiere al crecimiento anormal de la glándula tiroides. Este puede ser difuso (crecimiento regular y uniforme de toda la glándula) o nodular (crecimiento asimétrico de la glándula tiroides a costa de uno o varios nódulos) y estar asociado a una producción normal, disminuida o aumentada de la hormona tiroidea. La causa más habitual de bocio es el déficit de yodo, y secundariamente, el consumo de bociógenos, enfermedades inflamatorias, etc. Las manifestaciones clínicas dependen de la presencia de disfunción tiroidea y de la tasa de crecimiento del bocio. Aunque la mayoría de pacientes son asintomáticos y eutiroideos, pueden presentar síntomas obstructivos por compresión de la tráquea o por agrandamiento repentino debido a hemorragia de un nódulo².

Ante un paciente con bocio debemos realizar una buena historia clínica con anamnesis completa que incluya antecedentes familiares y personales para descartar hallazgos que sugieran malignidad. Tras una anamnesis completa, es fundamental hacer una palpación del tiroides para delimitar su tamaño y la presencia de nódulos y adenopatías. Una vez objetivado en la exploración física un bocio, se debe solicitar una analítica de sangre con TSH y anticuerpos TPO. La ecografía de tiroides es de gran utilidad, sobre todo en los pacientes en los que el bocio es de crecimiento rápido, asimetría en la palpación, consistencia firme focal con bocio con TSH normal y anticuerpos TPO negativos. Gracias a la ecografía del tiroides, se pueden clasificar los nódulos tiroideos según el riesgo de malignidad con la clasificación TI-RADS. Esta clasificación permite establecer un lenguaje entre radiólogos y clínicos y es una guía fundamental para diferenciar los nódulos que van a requerir estudio citológico o seguimiento ecográfico⁴.

La clasificación TI-RADS se basa en un sistema de puntuación en el que a cada alteración ecográfica sospechosa de malignidad se añade un punto. Los criterios ecográficos sospechosos de malignidad son: hipoecogenicidad, microcalcificaciones, nódulo parcialmente quístico con localización excéntrica del componente líquido y lobulación del componente sólido, bordes irregulares, invasión del parénquima tiroideo perinodular, configuración más alto que ancho y vascularización intranodal². Cada criterio de los mencionados vale un punto, y se añade otro punto si se detectan ganglios linfáticos cervicales sospechosos. Según la puntuación obtenida, se clasifica según un TI-RADS del 1 al 6, lo que permite detectar los nódulos que presentan alto riesgo de malignidad y que precisan de la realización de una punción aspiración con aguja fina (PAAF)⁵.

La ecografía es una técnica inocua y accesible que permite complementar la exploración física del paciente y que ayuda al personal médico de familia en el proceso diagnóstico. Su aplicación en la Atención Primaria podría ahorrar estudios complementarios y reducir las derivaciones hospitalarias y, con ello, las listas de espera. Su uso ha ido en aumento en los últimos años y se ha implantado de manera heterogénea en España, pero su incorporación en la cartera de servicios es un objetivo que debería ser asumible en un futuro cercano⁶.

AGRADECIMIENTOS

Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente para la publicación del manuscrito.

CONSIDERACIONES

Se han tenido en cuenta las recomendaciones del CARE Statement en la redacción de este caso clínico.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras de este artículo declaran no presentar conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Suárez Fernández N. Tumores en el cuello. En: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de actuación en Atención Primaria. 5.ª edición. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2023. pp. 150-5.
- González Rebollar T. Trastornos del tiroides. En: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de actuación en Atención Primaria. 5.ª edición. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2023. pp. 1308-10.
- Tarrazo Suárez J, Morales Cano J, Pujol Salud J, Sánchez Barrancos I, Díaz Sánchez S, Conangla Ferrín L. Utilidad y fiabilidad de la ecografía clínica en medicina familiar: ecografía del cuello y ecografía en urgencias. Aten Primaria. [Internet]. 2024 [consultado: 15 de enero de 2025];51(6):367-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilidad-fiabilidad-ecografia-clinica-medicina-S0212656719301167>.
- Cortés Sañudo XM, Avilés Vázquez I, Roquette Mateos M, Pérez Ramírez C, Estelles López RS, García Rodríguez MP. Clasificación ACR TI-RADS: una correlación radio-anatomopatológica. Congreso Nacional SERAM 34. [Internet]. 2018 [consultado: 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://piper.seram.es/piper/article/view/7247>
- Fernández Sánchez J. Clasificación TI-RADS de los nódulos tiroideos en base a una escala de puntuación modificada con respecto a los criterios ecográficos de malignidad. Rev Argent Radiol. [Internet]. 2014 [consultado: 15 de enero de 2025];78(3):138-48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761914000568#tbl0015>.
- Juárez Castillo A, Ruiz Moreno M, González Peregrina J, Belando Peñalver A. Uso de la ecografía clínica en Atención Primaria. Estudio prospectivo multicéntrico. Aten Primaria. [Internet]. 2024 [consultado: 15 de enero de 2025];56(7).