

N° 216

**EXPRESIÓN
ULTRASONOGRÁFICA
DE TIROIDITIS
GRANULOMATOSA
DE DE QUERVAIN
COMO NÓDULO
TIROIDEO**

**AUTOR: LUCÍA
ALTAMIRANO**



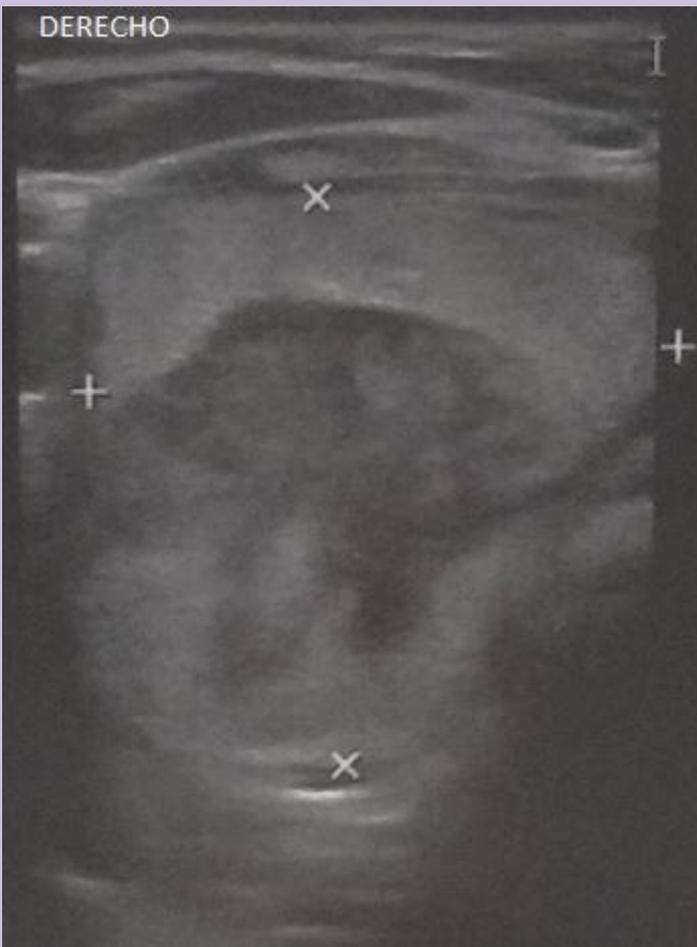
Presentación del caso clínico

Paciente femenina de 66 años de edad sin antecedentes de relevancia que consulta al servicio de endocrinología de nuestro hospital por dolor en el cuello.

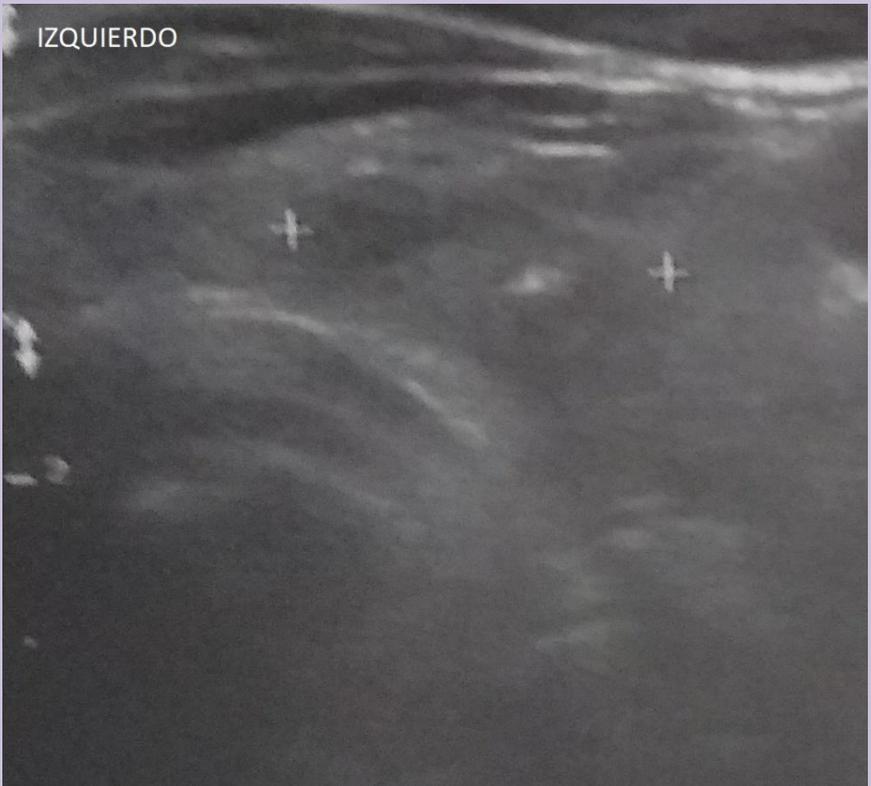
Trae una ecografía de cuello que informa glándula tiroides de ecoestructura heterogénea y aumentada de tamaño y dos nódulos, uno en lóbulo derecho de 32 mm de diámetro máximo, heterogéneo, hipoecoico, de límites mal definidos; y otro en el lóbulo izquierdo de 8 mm de diámetro máximo, hipoecoico con calcificación central.

Se solicita una nueva ecografía para correcta caracterización de las lesiones y considerar la posibilidad de evaluación citológica.

Lóbulo derecho: nódulo de 36 x 31 x 31 mm predominantemente ecogénico con centro hipoecoico, escasa vascularización central, de márgenes definidos.



Lóbulo izquierdo: nódulo hipoecoico de 12 x 10 x 6 mm, de márgenes irregulares, escasa vascularización central y una calcificación central.



Los nódulos se clasifican como **TIRADS 4** y se sugiere su **punción con aguja fina (PAF)**.

Se realiza la punción de los 2 nódulos que arroja como resultado **Tiroiditis granulomatosa** (Bethesda II) en el nódulo derecho e insuficiente (Bethesda I) en el nódulo izquierdo. Se decide seguimiento con ecografía en 6 meses y eventual repunción del nódulo izquierdo en 3 meses.

Discusión

La **tiroiditis granulomatosa subaguda de De Quervain**, es una enfermedad inflamatoria autolimitada de la glándula tiroides que se presenta con dolor de cuello, fiebre de bajo grado, y a veces antecedente de infección viral. Rara vez requiere ecografía y biopsia. Sin embargo con el aumento de la aplicación de la ecografía la frecuencia de realizar el diagnóstico mediante ecografía y/o PAF está aumentando.

Los *hallazgos más frecuentes en ecografía* son glándula aumentada de tamaño, sin aumento de la vascularización, y áreas hipoecoicas, mal definidas, sin flujo al doppler color.

Cualquier hallazgo que se exprese como masa focal o no respete estas características típicas debe considerarse como nódulo sospechoso de malignidad y considerar la posibilidad de evaluación citológica.

Conclusión

Nuestra paciente presenta dos nódulos que no presentan las características típicas de esta enfermedad y por eso se decide su evaluación con biopsia.

El nódulo del lóbulo izquierdo presenta una calcificación central, hallazgo que sugiere larga evolución del mismo y por eso considero necesaria su reevaluación en un tiempo prudencial ya que la PAF arrojó un resultado insuficiente, a pesar de que puede tratarse de un nódulo coloide calcificado.