

**N° 222**

**HALLAZGO Y MANEJO  
DE INCIDENTALOMA DE  
TIROIDES EN  
ECODOPPLER DE VASOS  
DE CUELLO CON  
RESULTADO DE  
CARCINOMA PAPILAR**

**AUTOR: LUCÍA  
ALTAMIRANO**



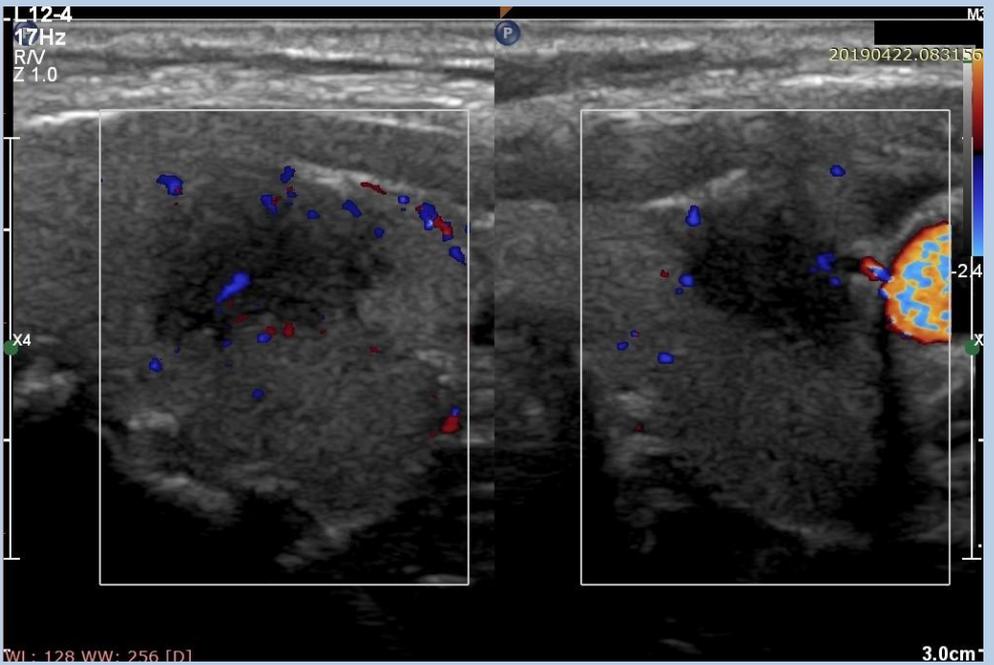
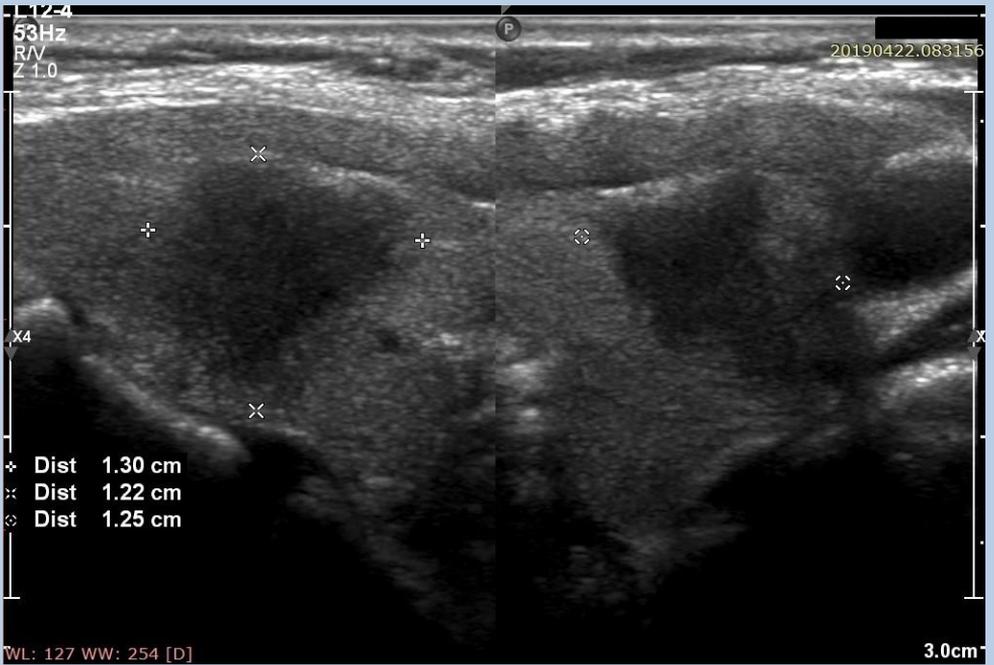
# Presentación del caso clínico

Paciente de 38 años de edad que se realiza ecoDoppler de vasos de cuello por reciente diagnóstico de hipertensión arterial.

En el examen se advierte una imagen nodular en el lóbulo izquierdo de la glándula tiroides, por lo que el médico solicita ecografía de tiroides en nuestro servicio.

En la **ecografía** se evidencia:

- en la región anterior y lateral del lóbulo izquierdo de la glándula, de ubicación subcapsular y borrando la misma, un nódulo hipoecoico, de 13 x 12 x 12 mm, de márgenes irregulares, bordes poco definidos, vascularización central, que impresiona presentar infiltración de la glándula y extensión extracapsular.
- La punción agrega como otra característica la consistencia dura del mismo.
- No se encuentran adenopatías sospechosas.



Se clasifica como **TIRADS 5** (alta sospecha de malignidad) y se decide su evaluación citológica con punción aspiración con aguja fina (PAAF).

El resultado de la PAAF es compatible con **Carcinoma Papilar de Tiroides** (Categoría V del Sistema Bethesda).

# Discusión

Los nódulos no palpables detectados en cualquier estudio por imágenes se denominan “**incidentalomas**”.

Estos nódulos tienen el mismo riesgo de malignidad que otros nódulos palpables del mismo tamaño vistos en ecografía.

La ecografía está indicada en todos los nódulos evidenciados en otro estudio por imagen.

Estos se deben evaluar con PAAF si son mayores a 1 cm ya que a partir de este tamaño aumenta el potencial de ser un cáncer clínicamente significativo.

Si mide menos de 1 cm, se debe tener en cuenta la clínica y el hallazgo de linfadenopatías para tomar la decisión de PAAF.

La **PAAF** tiene *recomendación fuerte* en:

- nódulo  $> 1$  cm en su mayor dimensión con un patrón ultrasonográfico de alta sospecha;
- nódulos  $> 1$  cm con sospecha intermedia;

Y *recomendación débil* en:

- nódulo  $\geq 1,5$  cm con baja sospecha de malignidad
- nódulos  $\geq 2$  cm con muy baja sospecha de malignidad.

# Conclusión

En el caso de nuestra paciente el incidentaloma fue correctamente manejado. Primero se realizó la ecografía en la que se observó que el nódulo era de alta sospecha de malignidad y presentaba un tamaño mayor a 1 cm, por lo que se tomó la conducta adecuada que fue la evaluación por citología arrojando como resultado Carcinoma Papilar de Tiroides.