

Seminario de Semiología II 2025 Cabeza y Cuello

UNIVERSIDAD DE CHILE



1

Caso clínico 1

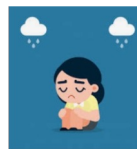


Se presenta a la consulta ambulatoria una paciente de 38 años. Refiere que se le hizo el diagnóstico de hipotiroidismo a los 18 años y estuvo usando levotiroxina hasta los 32 años. Un año después de su último embarazo, usa su tratamiento en forma irregular, y lo suspendió definitivamente hace 5 meses. Desde entonces nota que ha subido de peso, aproximadamente 4.5 kg. Su consulta es por el aumento de peso, si tiene que ver con su tiroides.

2

¿Qué síntomas se deberían preguntar en este caso?

- Fatigabilidad
- Cansancio
- Mialgias
- Intolerancia al frío
- Alteraciones menstruales
- Caída de cabello
- Piel seca
- Constipación
- Disminución del rendimiento laboral
- Alteraciones del ánimo (depresión)
- Cambio en el tono de la voz (ronquera)
- Aumento de peso
- Edema de cara, manos y pies



3

¿Qué elementos de la anamnesis remota deben ser especialmente indagados en la historia?

Antecedentes personales:

- Cómo llegaron al diagnóstico de hipotiroidismo a los 18 años (síntomas, examen físico, exámenes).
- Resultados de exámenes anteriores (recientes o no)
- Antecedentes de otras enfermedades autoinmunes (vitiligo, enfermedad de Addison, anemia, diabetes mellitus tipo 1, otras).
- Historia de cirugía tiroidea o de cuello.
- Exposición a radiaciones ionizantes (trabajo en radiología, otros)
- Uso de medicamentos como amiodarona o litio.
- Antecedentes de depresión o enfermedades psiquiátricas.
- Historia de abortos o infertilidad.
- Historia menstrual, con cambio en la regularidad o en la cantidad de flujo menstrual.

Antecedentes familiares:

- Historia de hipotiroidismo o alguna enfermedad tiroidea en su familia

4

¿Qué signos buscaría en el examen físico?

EF general:

- Bradicardia
- Hipertensión diastólica
- Facies hipotiroidea
- Piel seca, pálida, fría y empastada
- Pelo quebradizo
- Sobrepeso
- Voz ronca
- Bradipsiquia

EF segmentario:

- Examen de cabeza y cuello: pelo frágil, caída de cola de las cejas, edema bipalpebral y de labios, macroglosia, bocio. Palpación tiroidea con tiroides de consistencia firme, aumentada.
- Examen cardiológico: bradicardia, tonos cardiacos apagados (excepcionalmente por derrame pericárdico).
- Examen abdominal sin hallazgos (ascitis excepcionalmente).
- Edema duro de extremidades inferiores.
- Examen neurológico: ROT con enlentecimiento de fase de relajación.

5

HIPOTIROIDISMO

¿Cómo se confirma el diagnóstico?

Con el cuadro clínico sugerente, y la medición de TSH y T4 libre.

	TSH	T4L
Hipotiroidismo primario	↑	↓
Hipotiroidismo subclínico	↑	Normal
Hipotiroidismo central	Normal o ↓	↓

6

HIPOTIROIDISMO

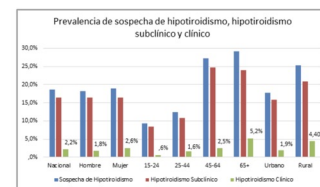
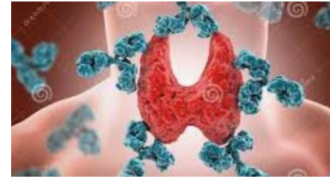
¿Cuál es la causa más frecuente de este diagnóstico?

Tiroiditis crónica autoinmune o tiroiditis de Hashimoto

¿Qué tan frecuente es en Chile?

El 18.6% de la población mayor a 15 años tiene sospecha de hipotiroidismo por elevación de TSH; con un 16.4% de hipotiroidismo subclínico y un 2.2% de hipotiroidismo clínico según la Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017.

El hipotiroidismo clínico es más común en mujeres, con un 2.6% versus un 1.8% en hombres.



7



Caso clínico 2

Paciente de sexo femenino de 45 años, consulta porque hace 3 días nota un aumento de volumen cervical anterior, en la línea media, al verse en el espejo. Tiene mucho miedo porque piensa que podría tener cáncer.

8

¿Qué síntomas se deberían preguntar en este caso?

- Dolor localizado en la lesión, espontáneo o al tragar.
- Tiempo de evolución de la lesión.
- Síntomas asociados como disfonía, disfagia, disnea.
- Presencia de otras lesiones cervicales, aumentos de volumen cervicales.
- Síntomas generales como baja de peso, CEG, diaforesis nocturna
- Síntomas que orienten hacia hiper o hipotiroidismo.

9

¿Qué elementos de la anamnesis remota deben ser especialmente indagados en la historia?

Antecedentes personales:

- Historia de neoplasias previas.
- Antecedentes de cirugía cervical y/o irradiación cervical en la infancia por tratamientos de cáncer u otros.
- Haber vivido en zonas cercanas a accidentes nucleares (norte de Europa, Japón).
- Exposición laboral a radiación (Trabajo en radiología).

Antecedentes familiares:

- Enfermedad tiroidea personal o familiar.
- Cáncer de tiroides personal o familiar.

10



Maniobra de Quervain



Maniobra de Lalley

¿Qué signos buscar en examen físico?

- Palpación tiroidea: forma, tamaño, consistencia del nódulo, y si se asocia a tiroides, es decir, asciende al pedir que degluta.
- Palpación cervical: presencia de adenopatías cervicales

11



¿Cómo se hace e inicia el diagnóstico de nódulo tiroideo?

- Mediante la palpación tiroidea (¿Cómo se llama esta maniobra?)
- Medición de TSH y T4 libre,
- Ecotomografía tiroidea: TIRADS

¿Qué tan frecuente es que un nódulo tiroideo encontrado incidentalmente sea cáncer de tiroides?

4 - 6%

12

Diagnóstico diferencial masa cervical

	Linea media	Lateral
Congénito	Quiste del conducto tirogloso Quistes dermoide y epidermoide Teratoma	Quiste branquial Quiste tímico Laringocele (paramedianos) Linfangioma
Inflamatorio	Linfadenitis - Viral - Bacteriana inespecífica: S. pyogenes, S. aureus, etc. - Infecciones específicas: TBC, arañazo de gato, etc. - Granulomatosa	Linfadenitis - Viral - Bacteriana inespecífica: S. pyogenes, S. aureus, etc. - Infecciones específicas: TBC, arañazo de gato, etc. - Granulomatosa Sialoadenitis
Neoplásico	Tiroides Linfoma Metástasis	Linfoma Metástasis Tiroides Tumores primarios (glándulas salivales, paragangliomas, schwannomas, etc.)
<15 años: Inflamatorio > Congénito > Neoplásico (maligno > benigno) > Traumático 15-40 años: Inflamatorio > Congénito > Neoplásico (benigno > maligno) > Traumático >40 años: Neoplásico (maligno > benigno) > Inflamatorio > Congénito > Traumático		

Medial	Lateral	
Triángulo anterior		Triángulo posterior
Bocio	Quiste branquial	Linfomas
Nódulos tiroideos (mayoría benignos)	Higroma quístico	Metástasis
Quiste tirogloso	Divertículo faríngeo	Tumores neurogénicos
Quiste epidermoide		Tumores vasculares
Quiste dermoide		Tumores del cuerpo carotideo
Adenopatías		

13



Caso clínico 3

Paciente hombre de 50 años de edad, trabajador de la construcción. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor ocular progresivo luego de que le cayó una esquirla en ojo derecho hace 2 días mientras trabajaba cortando metales. Ahora la molestia es insoportable, debiendo ocupar lentes de sol para movilizarse. Refiere que siente "como arenilla" en el ojo y le cuesta mucho abrirlo. No había acudido antes por miedo a perder el trabajo, por lo que sólo se había lavado el ojo la noche anterior, pero el malestar le impide seguir trabajando.

14



¿Qué síntomas se deberían preguntar en este caso (próxima y remota)?

- Intensidad dolor ocular
- Epífora
- Alteraciones de la agudeza visual, fotofobia
- Secreciones y aglutinamiento de párpados al despertar
- Episodios previos similares
- Cirugía ocular previa, uso lentes de contacto
- Enfermedades crónicas: diabetes mellitus, desnutrición, neoplasia, usuario corticoides sistémicos crónicos

15

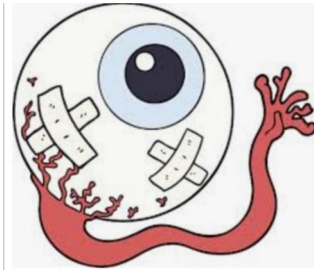


¿Qué signos buscar en examen físico y cómo/dónde los buscarías?

- Alteración de la agudeza visual (tabla de Snell o cuenta dedos)
- Lesiones en córnea (leucoma, queratitis, cuerpo extraño corneal)
- Hiperemia palpebral, edema palpebral, blefaroespasmio
- Secreción: mucopurulenta, acuosa
- Eversión palpebral (búsqueda de cuerpos extraños tarsales)
- Cámara anterior: hipopion, hifema
- Reacción conjuntival papilar/folicular.
- Inyección conjuntival: periférica o periquerática
- Reacción pupilar: miosis, midriasis, isocoria, reflejo pupilar y consensuado

16

Ud. diagnóstica conjuntivitis aguda por cuerpo extraño corneal. Se realiza extracción del CE y se deja tratamiento antibiótico tópico ambulatorio ¿Qué complicaciones puede tener este cuadro si no es cuidado?



- Úlcera corneal
- Queratoconjuntivitis
- Uveítis aguda
- Cataratas (si hay uveítis crónica)
- Leucomas (cicatriz corneal)
- Sinequias posteriores → glaucoma

17

Comente el diagnóstico diferencial de un ojo rojo (al menos 2 más) y describa sus principales características clínicas

	GLAUCOMA AGUDO	IRIOCLITIS AGUDA	CONJUNTIVITIS AGUDA	HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL
SECRECIÓN	No	No	Si	No
DOLOR	Intenso	Moderado	Urente	No
VISIÓN	Mala	Regular o mala	Normal	Normal
CÓRNEA	Opaca por edema	Puede estar edematosa	Normal	Normal
PUPILA	Midriática	Miótica	Normal	Normal
VASOS SANGUÍNEOS	Dilatados, alrededor del iris, forma radiada.	Dilatados, alrededor del iris, forma radiada.	Dilatados, no llegan al iris, no están radiados.	Hemorragia localizada entre conjuntiva y esclerótica.
OTROS SÍNTOMAS	Náuseas, vómitos	Ninguno	Ninguno	Ninguno

18

Caso clínico 4

Escolar de 7 años, sin antecedentes mórbidos. Presenta 4 días de otalgia derecha, de inicio insidioso, de intensidad 6/10, que aumenta con el frío, sin irradiación, sin migración, no identifica algún gatillante, no logra caracterizar bien el dolor, disminuye luego de que hoy en la mañana comienza a "botar líquido del oído", razón por la cual es traído por su madre. Además, previamente presentó cuadro de congestión nasal y coriza, dirigidamente la madre menciona que estuvo con "tiritones" hace 12 horas, tomando la temperatura que fue cuantificada en 38°C axilar. No presenta otros síntomas asociados.

Otitis media aguda

¿Qué hipótesis diagnóstica plantearía?



19

¿Qué aspectos de la anamnesis próxima son relevantes para orientar el diagnóstico?

- Evolución de los síntomas (otalgia precede otorrea).
- Temporalidad (cuadro agudo).
- Edad del paciente:
 - Otitis media aguda: edad pediátrica menor
 - Otitis externa: niños mayores en contexto de piscinas
 - Otitis media crónica: adultos jóvenes en adelante con antecedentes de OMA a repetición
- Historia previa catarral.
- Mayor frecuencia en invierno
- Característica del dolor (no irradia a oreja, cede parcialmente luego de la otorrea).
 - Compromiso del estado general, fiebre.

20

Describe las diferencias clínicas de los siguientes diagnósticos.

	Otitis externa	Otitis media aguda	Otitis media crónica
Frecuente en	Verano	Invierno	-----
Predisponente	Piscina	Resfrío	-----
Edad	Niños y adultos	Niños	Adultos y niños
Síntomas	Otalgia y otorrea	Otalgia con o sin otorrea	Otorrea sin otalgia
Ex físico	Edema del conducto y tímpano sano	Conducto normal, tímpano eritematoso y abombado	Conducto sano, tímpano perforado y con pus
Tratamiento	Antibiótico tópico	Antibiótico oral	Antibiótico tópico

21

¿Cual de los siguientes hallazgos a la otoscopia corresponde a su sospecha diagnóstica? ¿A qué corresponde cada imagen?



22

¿Cual de los siguientes hallazgos a la otoscopia corresponde a su sospecha diagnóstica? ¿A qué corresponde cada imagen?



Otitis externa



Otitis media aguda



Otoscopía normal



Otitis media crónica

23

Caso clínico 5

Paciente femenina de 62 años, con antecedente de hipertensión arterial, consulta por episodios recurrentes referidas por la paciente como “sensación de que todo gira”, de menos de un minuto de duración, desencadenados al levantarse o acostarse de la cama, asociados a náuseas leves durante los episodios. Niega vómitos, cefalea, hipoacusia, diplopía, disartria o alteraciones sensitivas.

¿Qué hipótesis diagnóstica plantearía?

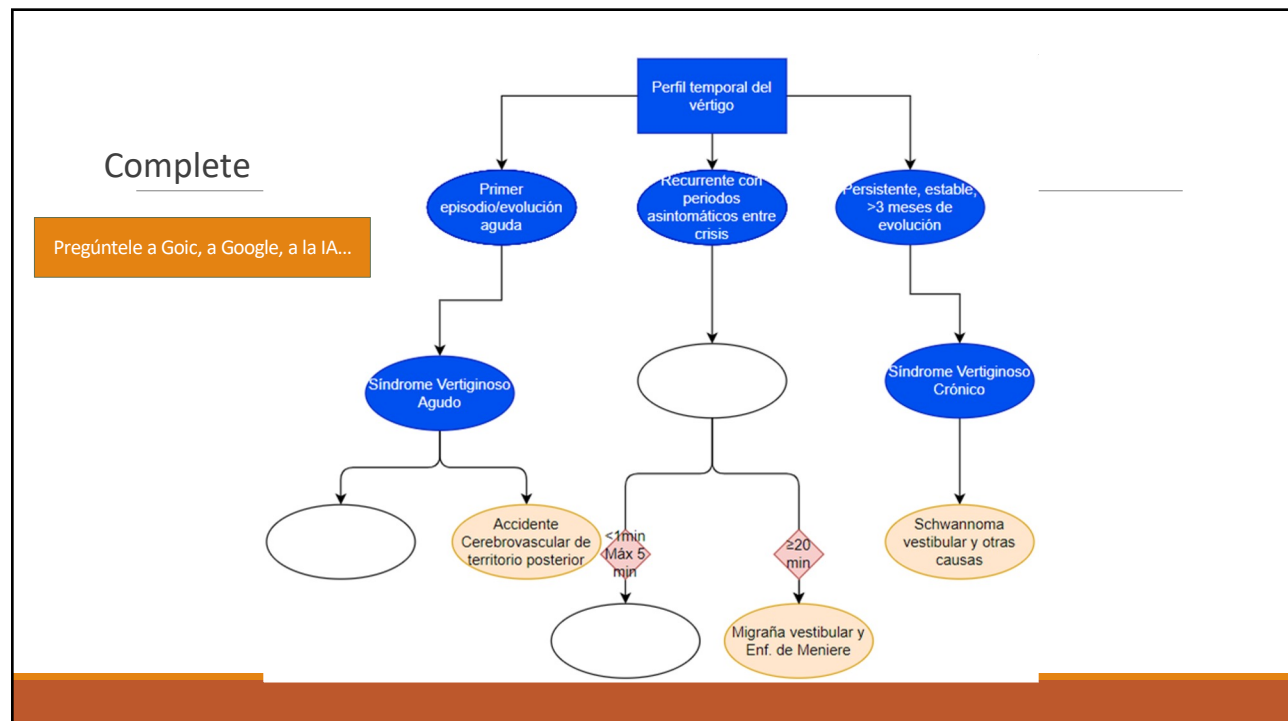


24

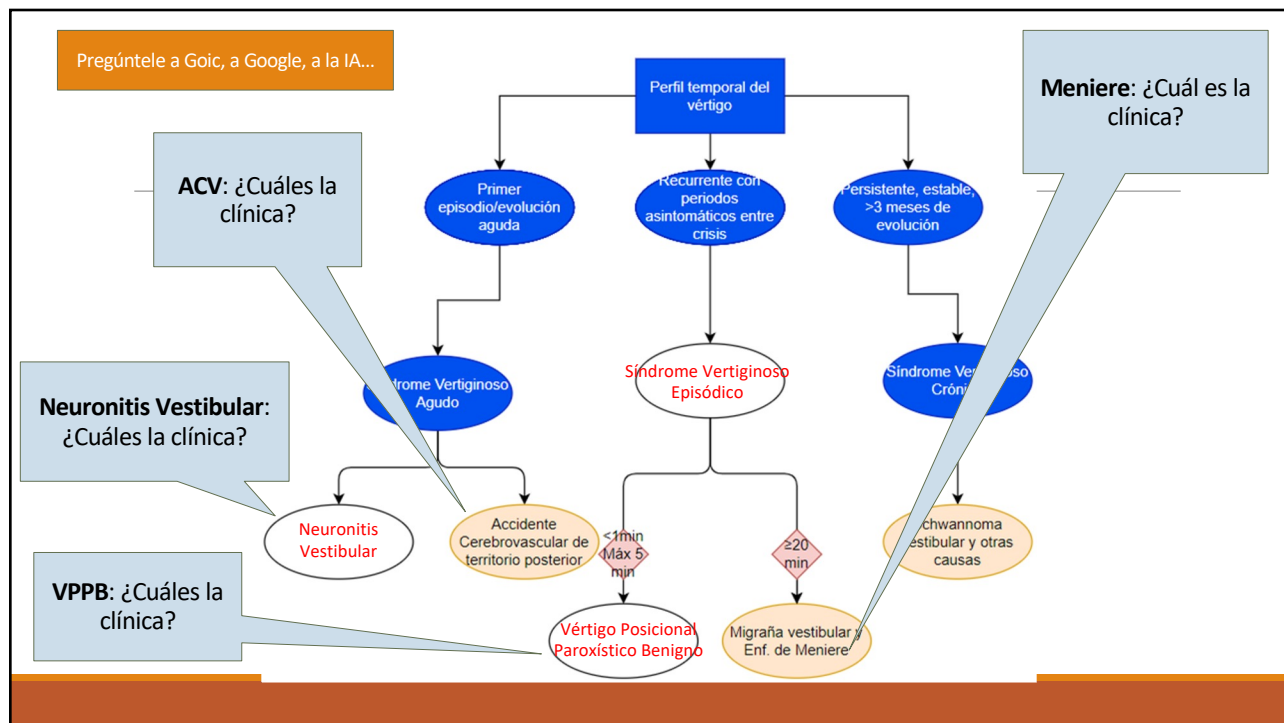
¿Qué elementos de la anamnesis próxima y remota se deben preguntar en este caso?

- Episodios únicos o recurrentes
- Temporalidad (<48 hrs)
- Banderas rojas (inicio súbito, asociado a signos de focalidad neurológica, disartria, diplopía, otros)
- Asociación con movimientos
- Síntomas asociados como hipoacusia y tinnitus
- Enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo)
- Antecedentes familiares

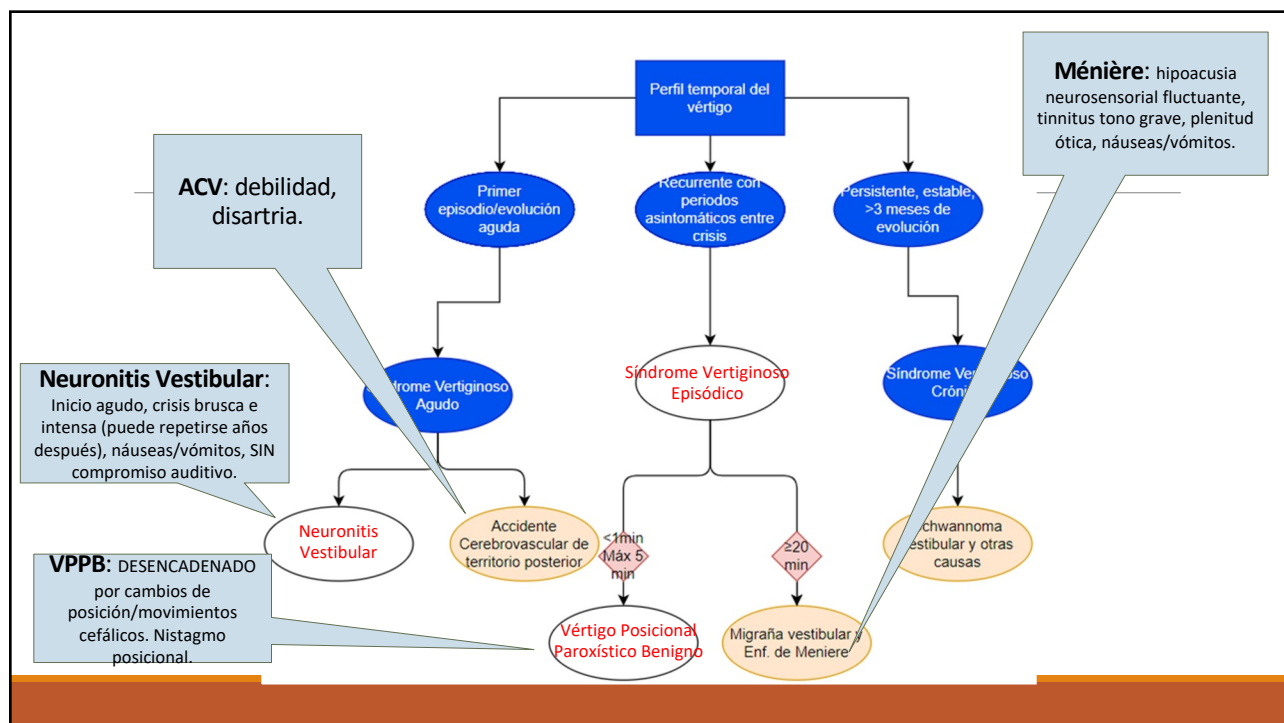
25



26



27



28

Al examen físico ¿Cómo diferenciar nistagmo periférico vs central?

	Periférico	Central
Direccionalidad	Unidireccional (Horizontal, rotatorio)	Multidireccional (Horizontal, vertical, rotatorio)
Fase rápida	Hacia el lado sano	En cualquier dirección
Al fijar la mirada	Disminuye o desaparece	No varía