



P-111 - HEMATOMA CERVICAL ESPONTÁNEO SECUNDARIO A ROTURA ESPONTÁNEA DE NÓDULO TIROIDEO

N. Marcelín, M. Pérez, S. Molero, D. Enjuto, R. Sánchez Estella, J. Fernández Merino, R. Serrano y J. Martín Ramiro

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de hemorragia subcapular de nódulo tiroideo contenido dentro de la capsula tiroidea, que empieza como una masa cervical de crecimiento progresivo, asociado a cervicalgia anterior, molestias con la deglución, cierta dificultad respiratoria, que se controló con medida conservador. El diagnóstico se realizó mediante ecografía y TAC cervicotorácico.

Caso clínico: Paciente varón de 44 años con antecedentes de bocio, que acude al servicio de urgencias de nuestro centro por la aparición de tumoración laterocervical derecha junto con dolor cervical, molestias a la deglución, de 2 horas de evolución, que refiere que aparece mientras realiza ejercicio físico de levantar pesas. Exploración física: Cuello: Se aprecia masa cervical anterior. En el estudio analítico de urgencia se observa hemoglobina: 13,5 g/dl. Coagulación, plaquetas y bioquímica normales. Se solicitó estudio ecográfico cervical de urgencia (fig. 1) con diagnóstico de hematoma subcapular tiroideo. Se realizó TAC cervicotorácico donde se confirmó la presencia de hematoma subcapular tiroideo secundario a hemorragia de nódulo tiroideo (fig. 2).

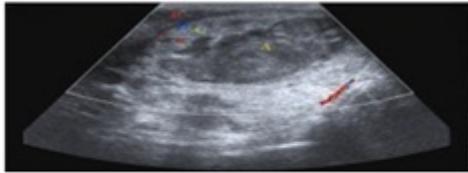


Figura 1. Ecografía cervical tiroideo. A) Aumento del tamaño del tiroides con tumorción que presenta áreas hipocóicas en su interior. B) tejidos tiroideo sanos. C) Desviación de la tráquea por el hematoma.

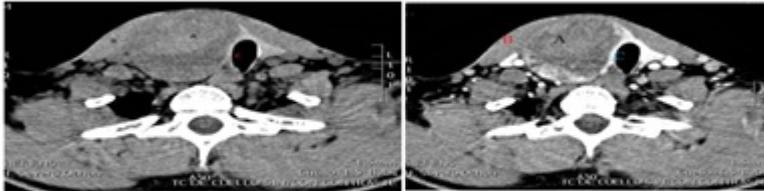


Figura 2. TAC cervicotorácico: A) Hematoma subscapular tiroideo del lóbulo tiroideo derecho. B) Tejidos tiroideo sanos. C) Desplazamiento izquierdos de la tráquea.

Discusión: El primer hematoma cervical secundario a una hemorragia extracapsular tiroidea fue diagnosticado por Capps en 1934, fue una paciente de 50 años de edad que falleció por cuadro agudo de disnea y disfagia de forma súbita y la autopsia reveló un hematoma cervicotorácico por una hemorragia paratiroidea, más tarde en el año 1981 Jordan diagnóstico un caso idéntico. La hemorragia intranodular tiroidea es una complicación infrecuente, habitualmente contenida en el espesor de la glándula, y en su mayoría secundaria a alteraciones hemodinámicas en el contexto de hemodiálisis, junto con el uso de sintrom o heparina. Otras causas son el traumatismo o maniobras con aumento de la presión (tos, esfuerzos o Valsalva). La explicación más plausible de la hemorragia es debido al ejercicio físico, dado el incremento del aporte sanguíneo. No hay un mecanismo claro en el mundo científico de la causa de la hemorragia espontánea de un nódulo tiroideo. Se ha postulado el incremento de la presión venosa tras maniobras de Valsalva. La conducta a seguir a este caso depende del estado general del paciente, si está estable sin disnea ni disfonía es mejor el tratamiento conservador e intervenir de manera diferido, esta conducta compartida por la mayoría de los autores permitirá de realizar un preoperatorio adecuado y dar tiempo que se reabsorbe el hematoma. El hematoma cervical de origen tiroideo puede causar cuadro clínico con presentaciones muy graves que requieren a veces intervención quirúrgica inmediata, sobre todo cuando se asocia a disnea, disfonía y disfagia. Para la confirmación del diagnóstico es primordial la realización de una técnica de imagen (ecografía cervical, scanner cervicotorácico), así como para el diagnóstico diferencial, y es de gran ayuda para plantear la conducta terapéutica.