



P-071 - COMPROMISO AGUDO DE LA VÍA AÉREA POR QUISTE TIROIDEO HEMORRÁGICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Sánchez Forero, Juan Alberto; Gil Olarte, María Angeles; Martín Fernández, Jesús; Núñez Guerrero, Paloma; Bertelli Puche, José Luis; Menchén Trujillo, Bruno Juan; Villarejo Campos, Pedro Juan

Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La patología tiroidea tiene una elevada prevalencia en todas las edades y especialmente en el sexo femenino, manifestándose con diversos síntomas y síndromes clínicos. La mayoría de estos trastornos tiene una evolución lenta e insidiosa. La patología aguda tiroidea que precisa tratamiento quirúrgico es escasa, siendo la tiroiditis aguda abscesificada con mala evolución y la hemorragia intraquistica con compromiso de la vía aérea sus máximos exponentes.

Caso clínico: Paciente varón de 58 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que ingresa en el servicio de Urgencias de nuestro hospital por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en aparición súbita de disnea y disfagia con nódulo cervical asociado. En el examen físico encontramos leve taquipnea con saturaciones del 98% respirando aire ambiente y presencia de tumoración laterocervical derecha no dolorosa y de consistencia elástica. Se realizan pruebas complementarias encontrando en el hemograma una hemoglobina de 13,5 g/dl, no se detectan alteraciones de la coagulación, se le realiza radiografía de tórax encontrando importante desviación lateral izquierda de la tráquea. Dada la estabilidad del paciente se solicita ecografía cervical de urgencia en la que se aprecia colección hipocogénica de bordes circunscritos de 58 × 38 mm en los ejes transversal y anteroposterior respectivamente y con contenido heterogéneo en su interior que parece depender del lóbulo tiroideo derecho con flujo doppler carotídeo yugular conservado. Se decide ante los signos de dificultad respiratoria del paciente intervención quirúrgica de urgencias, encontrando lesión quística de componente hemático de más de 6 cm de diámetro máximo en lóbulo tiroideo derecho que desplaza y compromete la tráquea por lo que realizamos hemitiroidectomía derecha. El paciente presenta adecuada evolución posquirúrgica siendo dado de alta al tercer día de la intervención. Posteriormente el estudio anatomopatológico es informado como hiperplasia nodular y transformación quística.



Discusión: Las complicaciones agudas de la glándula tiroidea y en especial la hemorragia aguda es una condición extremadamente rara de la cual se encuentran muy pocos datos y casos descritos en la literatura médica. La mayoría de estas hemorragias son insignificantes y autolimitadas, ocasionando sólo dolor local y discomfort, siendo aun más raras aquellas rápidamente expansivas con compromiso importante de la vía aérea. Se postulan como desencadenantes el uso de anticoagulantes, traumatismos y en menor medida incrementos de la presión venosa tras maniobras de Valsalva. Se debe sospechar esta entidad ante la aparición súbita de una masa cervical asociada a disnea. Las técnicas de imagen como la ecografía y la TAC son importantes a la hora de confirmar el diagnóstico si la estabilidad del paciente lo permite. Su tratamiento depende de la presencia de síntomas asociados y del estado general del paciente. Si el paciente se encuentra estable y no asocia síntomas como disnea o disfonía se recomienda tratamiento conservador y cirugía programada. En el caso de presentar compromiso de la vía aérea su tratamiento es la cirugía urgente.