



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-071 - BOCIO TIROIDEO Y SÍNCOPE VASOVAGALES. ¿PUEDE EXISTIR ALGUNA RELACIÓN?

Hernández Villafranca, Sergio¹; López Rojo, Irene¹; Gómez Valdazo, Adela¹; Gómez Ramírez, Joaquín²; Sánchez de Molina, María Luisa³; Álvarez Álvarez, Beatriz¹; Rivas Fidalgo, Sonia¹; Díaz-Miguel Maseda, Mariano¹

¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ³Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: Describimos una asociación poco frecuente entre reacciones vasovagales intensas y tumores de la cabeza y el cuello. Los síncope neuromediados pueden obedecer al mal funcionamiento de estructuras nerviosas que intervienen en reflejos cardio-vasculares. Una de estas estructuras es el seno carotídeo, que al estimularse desencadena una respuesta cardioinhibitoria; vasodepresión, descenso de la presión arterial sin modificación en la frecuencia cardiaca; y/o convulsiones o crisis cerebrales. En el Síndrome del seno carotídeo existe una mayor sensibilidad de esta estructura nerviosa a los estímulos, de modo que estímulos menores pueden desencadenar grandes respuestas cardiovasculares que pueden culminar en la aparición de un síncope.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 79 años con antecedentes personales de bocio tiroideo y que presentaba intensas reacciones vasovagales relacionadas con el movimiento. Los episodios se caracterizaban por malestar general, mareos, palidez, sudoración y vómitos. No existía historia previa de alteración funcional o estructural cardiaca y los estudios cardiológicos descartaron dicha posibilidad. Sin embargo, la monitorización del ritmo cardiaco durante los ingresos del paciente demostró una tendencia continua a la bradicardia sinusal. Esta anomalía fue asociada a la presencia del bocio tiroideo, que comprimía el seno carotídeo. El paciente fue intervenido de tiroidectomía total, consiguiendo la práctica resolución de los episodios vagales descritos.

Discusión: La compresión del seno carotídeo por tumores de cabeza y cuello ha sido descrita con anterioridad como causa de síndrome del seno carotídeo, asociado a una continua despolarización neuronal que condicionaría una mayor sensibilidad a los estímulos. Sin embargo, los bocios tiroideos son una causa muy rara de dicha condición. A pesar de ello, en pacientes con bocio multinodular y síncope vasovagales de repetición debe descartarse una compresión del seno carotídeo cuando no existe una patología subyacente que justifique su clínica. El tratamiento quirúrgico es el de elección en estos casos.