



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1477 - UNA TOS PERSISTENTE

M.T. Manzano Llana<sup>a</sup>, L. Garrido Acosta<sup>a</sup>, N. Díaz Ferreiros<sup>b</sup>, M.C. Campa García<sup>c</sup>, M.A. Ardura González<sup>d</sup> e I. García Suárez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sama. Langreo.

<sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Felguera. Langreo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años con depresión y dislipemia que consulta por odinofagia y tos. Realiza tratamiento con paracetamol y mucolítico persistiendo la tos, con sensación de cuerpo extraño en la garganta que la ahoga y atragantamiento ocasional. Se deriva a ORL. 3 meses después consulta de nuevo por la misma clínica acompañada de cansancio. Al realizar Rx de tórax se visualiza bocio intratorácico y se deriva a Endocrinología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Atención primaria: en primeras consultas la faringe está roja y la percusión de senos paranasales es (+). Resto anodino. Rx cráneo y cara: No ocupación de senos paranasales. Seno frontal derecho hipoplásico con pequeña formación cálcica en su interior. TAC: seno maxilar derecho de pequeño tamaño con formaciones de alta densidad que dibujan su pared lateral y suelo orbitario. Rx tórax: probable bocio intratorácico a expensas de lóbulo derecho. TSH y resto de valores analíticos, dentro del rango de la normalidad. Otorrinolaringología: exploración normal. Endocrinología: se palpa bocio nodular introducido en opérculo torácico. Se solicita TAC cervical para ver compresión de estructuras cervicales y valorar tratamiento.

**Juicio clínico:** Bocio intratorácico.

**Diagnóstico diferencial:** Otros tumores mediastínicos como los dermoides, los teratomas. Aneurisma del cayado de la aorta.

**Comentario final:** El bocio intratorácico se encuentra total o parcialmente en el mediastino y su incidencia está en relación con el bocio multinodular ya que es su principal etiología. El bocio multinodular crece lenta y progresivamente y los síntomas dependen del tamaño que alcanza la glándula y el grado de compresión sobre las estructuras vecinas. El tratamiento de elección es la tiroidectomía.

## Bibliografía

1. Ríos A, Rodríguez JM, Balsalobre MD, Soria T, Canteras M, Parrilla P. Resultados del tratamiento quirúrgico en 247 pacientes con bocio multinodular con componente intratorácico.

Cir Esp. 2004;75:140-5.

2. Sandoval Zurita S, Sanz Barriga HA, Saravia Poma J. Bocio endotorácico. Rev Cient Cienc Méd. 2010;13(2).
3. González R, Cifuentes C, Jadue A, Prats R, Santolaya R, Rodríguez P. Caracterización y resultados inmediatos en pacientes con tratamiento quirúrgico de bocio intratorácico. Rev Chil Cir. 2012;64(5).

**Palabras clave:** *Bocio. Masa Mediastino. Retroesternal.*