



P-052 - BOCIO INTRATORÁCICO

G. Alcántara López-Sela, C. Sánchez Pérez, A.V. Bazo Fariñas, L.E. Cano Lucas y M. Candela Maestú

CS Valdepasillas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años, acude por expectoración crónica, con aumento del tamaño del cuello a la exploración, sin otra sintomatología. Se solicita una radiografía de tórax, que es normal y una ecografía cervical, donde se aprecia un bocio difuso normofuncionante, no compresivo. Analítica normal, incluidas las hormonas tiroideas. Derivamos a la paciente a endocrinología, donde confirman el diagnóstico y le dan el alta; con seguimiento posterior por nuestra parte. Se le realizan controles anuales, en uno de ellos, 10 años más tarde, se aprecian valores de TSH de 0,016 μ UI/ml y T4 libre 20,8 pg/ml, estando la paciente asintomática y con una exploración física normal. Se pautan controles analíticos a los dos meses y nueva ecografía, sugestiva de bocio multinodular, con aumento del tamaño del tiroides y nódulos respecto a ecografía previa. Se solicita PAAF y se le vuelve a derivar a endocrinología donde pautan tratamiento con medio comprimido de tirodril cada 24h a días alternos. Solicitan radiografía de torax, en la que se visualiza una imagen sugestiva de bocio intratorácico. Este último año, la paciente vuelve a consultarnos por astenia y tos con esputos hemoptoicos, motivo por el cual se solicita una nueva radiografía de tórax en la que se visualiza bocio intratorácico con compresión de la tráquea. Tras este hallazgo, se solicita TC de tórax que confirma el diagnóstico de bocio multinodular bilareral con componente intratorácico.

Exploraciones y pruebas complementarias: Exploración física y analítica: normal. Ecografía tiroides: ambos lóbulos tiroideos e istmo aumentados de tamaño, siendo en parte intratorácicos. Múltiples imágenes nodulares, diferente tamaño y ecoestructura, sin verse prácticamente parénquima normal. PAAF: nódulo coloide con degeneración quística (benigna). Gammagrafía tiroidea con tecnecio 99m: glándula alterada a expensas de un aumento de dimensiones de ambos lóbulos. En la captación de ambos lóbulos áreas hipo/hipercaptadoras. Rx tórax: SCF libres, cardiomegalia, elongación aórtica, imagen sugestiva de bociointratorácico que afila la tráquea. TC torax: aumento de tamaño difuso de glándula tiroides, contorno nodular y heterogeneidad del parénquima. Componente intratorácico ocupando el mediastino antero-superior, que condiciona estrechamiento de la luz del tercio medio de la tráquea, que permanece permeable.

Juicio clínico: Hipertiroidismo: bocio multinodular tóxico intratorácico.

Diagnóstico diferencial: Trastornos asociados a hiperfunción tiroidea: enfermedad de Graves, bocio multinodular tóxico, adenoma tóxico, hipertiroidismo inducido por yodo, adenoma hipofisario secretor TSH, resistencia hipofisaria TSH, tumor trofoblástico.

Comentario final: El bocio intratorácico se define como bocio que se encuentra total o parcialmente en el mediastino. Su incidencia está relacionada con el bocio multinodular, que principalmente es una enfermedad que se presenta en personas de edad avanzada. Responde poco a tiroxina, por lo tanto, la cirugía es el tratamiento de elección; como es el caso de esta paciente, que se encuentra en lista de espera quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos A, Rodríguez JM, Galindo PJ, Torregrosa NM, Canteras M, Parrilla P. Tratamiento quirúrgico del bocio multinodular en pacientes geriátricos.
2. De Aguiar K, Cerón J, Jordá C, Pastor E, Sales JG, García A, et al. Bocio intratorácico. Revisión de la literatura médica.