



143 - UNA COMPLICACIÓN INESPERADA: SÍNDROME DE HORNER TRAS TERAPIA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE NÓDULO TIROIDEO BENIGNO

A.M. Chávez Villegas, P. de la Fuente Chico, I. Mattei, G. Martínez Díaz-Guerra y M. León Sanz

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las terapias mínimamente invasivas son ampliamente utilizadas para tratar nódulos tiroideos benignos. Está demostrada eficacia, no invasividad y bajo porcentaje de complicaciones. Hay que tomar en cuenta para su ejecución: volumen nodular entre 1-20 cm³ y correcta suspensión de tratamiento anticoagulante. Son raros otros tipos de incidencias.

Caso clínico: Mujer de 44 años, a quien por molestias cervicales se solicita ecografía de cuello en mayo/2022. Reporta lóbulo tiroideo derecho, ocupado por nódulo sólido de 21 × 25 × 34 mm (9,6 cm³), isoecogénico y de márgenes definidos (TIRADS 3). Analíticamente normofunción tiroidea: TSH 2,52 µU/ml [0,40-4,50] y autoinmunidad negativa. Se realizan dos PAAF (junio/2022 y septiembre/2023), ambas compatibles con bocio coloide (categoría II de Bethesda). Debido al crecimiento y a las molestias asociadas, se decide Ablación con Radiofrecuencia (ARF), realizada sin incidencias en marzo/2024. La paciente acude a urgencias 8 horas después del alta, por dolor cervical sin mejoría con analgesia convencional y caída de párpado derecho. Se observa anisocoria, pupila derecha miótica, reactiva y ptosis derecha, resto de exploración normal. En TC se reporta edema en compartimento visceral del cuello y engrosamiento del platismo. Se diagnostica Síndrome de Horner derecho por inflamación local. Inicia tratamiento con prednisona 60 mg/día en pauta descendente por 9 días. La paciente refiere mejoría de la inflamación, pero persistencia de la afectación de la hemicara derecha.

Discusión: El síndrome de Horner es una complicación muy rara de la ARF. La inflamación local puede producir disrupción de la cadena simpática cervical, especialmente del ganglio simpático cervical medio, independientemente del tamaño nodular. La vigilancia evolutiva es necesaria ya que puede persistir por meses o indefinidamente. Es crucial descartar otras causas de la sintomatología a pesar de la sospecha clínica.