



168 - BOCIO AMILOIDE Y TIROLIPOMATOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Serrano Corredor^a, B. López Muñoz^a, L. Greco Bermúdez^a, M.F. Sánchez de la Fuente^a, A. Franca Caparelli^b, I. Mascarell Martínez^b, C. Navarro Hoyas^a, D. Tejedo-Flors^a y P. Revert Marrahi^a

^aHospital General Universitario de Alicante. ^bHospital Vega Baja. Orihuela.

Resumen

Introducción: El bocio amiloide (BA) es una entidad rara que se caracteriza por la presencia de depósitos de proteína amiloide en el tejido tiroideo, acompañado de un acúmulo de tejido adiposo o tirolipomatosis (TL), capaz de producir un aumento importante de tamaño de la glándula.

Objetivos: Describir el caso clínico de una paciente con lipomatosis tiroidea y bocio amiloide, afecta de artritis reumatoide y enfermedad renal crónica. Los datos clínicos, analíticos, radiológicos y anatomopatológicos fueron obtenidos de la historia clínica.

Caso clínico: Mujer de 48 años con bocio grado 2 con clínica compresiva. Presenta artritis reumatoide de 28 años de evolución, amiloidosis secundaria y enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis. En la ecografía tiroidea se observó un aumento global del volumen de la glándula, isoecoica y sin nódulos. En la tomografía cervical el lóbulo derecho tenía unas dimensiones de 5 × 4,7 × 8,8 cm, el lóbulo tiroideo izquierdo 4 × 3,5 × 6,5 cm y un istmo de 2,5 cm, con disminución de densidad. La resonancia magnética mostraba una modificación de intensidad del parénquima similar al tejido adiposo (hiperintensidad en T1 y T2 e hipointensidad en secuencia FLAIR). La paciente presentaba un hipertiroidismo subclínico con autoinmunidad negativa. Se realizó tiroidectomía total, visualizando gran masa tiroidea similar a un gran lipoma. Los hallazgos histológicos fueron depósitos intersticiales de sustancia eosinofílica positiva para tinción Rojo Congo y birrefringencia verde a la luz polarizada, compatible con depósitos de amiloide.

Discusión: El BA es una entidad rara, habiendo descrito únicamente 7 casos en los últimos 10 años, asociados a enfermedades inflamatorias con fracaso renal, con/sin trasplante. En la literatura no existe una buena diferenciación entre el concepto de BA y TL, con un solapamiento en los criterios diagnósticos entre ambas entidades, por lo que es fundamental descartar amiloidosis en toda lipomatosis tiroidea.