

Cartas al Director

Bocio amiloide secundario a enfermedad de Crohn

Sr. Director:

La presencia de depósitos focales de amiloide en la glándula tiroidea es un hallazgo frecuente en las amiloidosis primarias y secundarias; sin embargo, la presencia de grandes bocios secundarios al depósito de amiloide es un hallazgo excepcional. A continuación presentamos el caso de una paciente diagnosticada de bocio amiloide en relación con la enfermedad de Crohn que precisó tratamiento quirúrgico por la presencia de clínica compresiva.

Mujer de 57 años en seguimiento por bocio multinodular de larga evolución. La paciente refería en la última revisión sensación de crecimiento progresivo del tamaño tiroideo que se acompañaba de molestias locales, dificultad para la deglución y sensación disneica con los esfuerzos. En la exploración física se veía y palpaba bocio de aproximadamente 150 g, difuso, de aspecto multinodular y con una consistencia algo aumentada. En ese momento se realizaron: *a)* tomografía computarizada cervical que mostró bocio multinodular bilateral con desplazamiento de las estructuras vasculares, sin compresión traqueal, evidencia de imágenes indicativas de malignidad ni prolongación endotorácica, y *b)* determinación de tirotrópina (TSH) y T4 libre, ambos dentro de los límites de la normalidad. La paciente fue remitida a cirugía para tratamiento de bocio multinodular eutiroideo que cursa con clínica compresiva; se realizó tiroidectomía total con preservación de ambos nervios laríngeos recurrentes y de las glándulas paratiroides. La anatomía patológica mostró los siguientes resultados: pieza de tiroidectomía total de 277 g; parénquima tiroideo de conformación nodular; destacaban numerosas masas eosinófilas y acelulares entre los folículos tiroideos, que aparecen frecuentemente atróficos. Dichas masas acelulares tiñen intensamente con la técnica de rojo Congo y birrefringen con la luz polarizada; también son intensamente positivas con el anticuerpo frente al componente A del amiloide, por lo que se confirma el diagnóstico de bocio amiloide.

La presencia de depósitos de amiloide en la glándula tiroidea es frecuente en pacientes con amiloidosis

sistémica primaria y secundaria, en el carcinoma medular de tiroides y en raras ocasiones en la tiroiditis crónica autoinmunitaria. Excepto en los casos de carcinoma medular de tiroides, la presencia de masas detectables clínicamente es muy infrecuente, aunque hay ejemplos de bocio amiloide por afecciones no malignas descritos en la literatura¹⁻⁵. En la mayoría de los casos, la presencia del bocio amiloide ha sido relacionada con amiloidosis secundarias a infecciones crónicas o a enfermedades inflamatorias o autoinmunitarias como la tuberculosis o la artritis reumatoide, y en la literatura se ha relacionado con la enfermedad de Crohn tan sólo en 3 casos (búsqueda en PubMed hasta julio de 2006)¹⁻³. La paciente descrita por nosotros había sido diagnosticada de enfermedad de Crohn 25 años antes y en el momento de la valoración se encontraba en tratamiento con salazopirina y corticoides de acción local en forma de enemas.

En resumen, presentamos un caso excepcional de bocio eutiroideo acompañado de clínica compresiva secundario al depósito de amiloide en la glándula tiroidea en una paciente con antecedentes de enfermedad de Crohn.

Pedro José Pinés Corrales^a,
 Elena Martínez Bermejo^b
 y Hermenegildo de la Calle Blasco^b

^aSección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. D'Antonio A, Franco R, Sparano L, Terzi G, Pettinato G. Amyloid goiter: the first evidence in secondary amyloidosis. Report of five cases and review of literature. *Adv Clin Path.* 2000; 4:99-106.
2. Hamed G, Heffess CS, Shmookler BM, Wenig BM. Amyloid goiter. A clinicopathologic study of 14 cases and review of the literature. *Am J Clin Pathol.* 1995;104:306-12.
3. Habu S, Watanobe H, Kimura K, Suda T. A case of amyloid goiter secondary to Crohn's disease. *Endocr J.* 1999;46:179-82.
4. Ozdemir BH, Akman B, Ozdemir FN. Amyloid goiter in familial mediterranean fever: a clinicopathologic study of 10 cases. *Ren Fail.* 2001;23:659-67.
5. Sbai A, Wechsler B, Leenhardt L, Beaufils H, Hoang C, Mene-gaux F, et al. Amyloid goiter as the initial manifestation of systemic amyloidosis due to familial mediterranean fever with homozygous MEFV mutation. *Thyroid.* 2001;11:397-400.