Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):417

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2486 - MASA MEDIASTÍNICA

H. Alache Zuñiga[a], C. Marín Paniagua[b], L. Mohamed Dafa[c], V. Camarero Díez[d], A. Fernández Prieto[e] y J. Méndez-Cabeza Velázquez[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. [b]Médico de Familia. Consultorio El Álamo. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 70 años que consulta por prurito en el escote y le habían salido &#39unas venitas en la piel del escote&#39 desde hace unos meses. Refiere ser roncadora.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 56,5 kg, T: 143 cm, TA: 155/80 mmHg, IMC: 27,6. Obesidad troncular. Se aprecia telangectasia en tórax, a nivel infra clavicular derecho, de aproximadamente 5 cm. Tiroides: grado II, visible y palpable como polilobulado, de consistencia aumentada, no petrea, de escasa movilidad. AC: rítmica ss. Abd.: no estrías vinosas. TSH: 0,3, T4l: 1,33. Cortisol pl: 8,4. Rx tórax: ensanchamiento del mediastino superior, bilateral pero claramente más significativo en el lado izquierdo, con impronta paratraqueal izquierda y desplazamiento de la luz traqueal hacia la derecha. Sugiere crecimiento tiroideo. Ecografía: bocio multinodular.

Juicio clínico: Bocio multinodular con extensión intratorácica.

Diagnóstico diferencial: Timoma. Cáncer broncogénico. Aneurisma aórtico. Síndrome de vena cava superior.

Comentario final: El bocio intratorácico es aquel que está localizado parcial o totalmente en el mediastino y constituye el 3-12% de todas las masas mediastinales. Siendo las causas principal el bocio multinodular, adenoma folicular y la tiroiditis crónica autoinmune. La malignidad tiene una incidencia del 3-16%. La mayoría se presenta a partir de los 50 años, aumentando su incidencia con la edad. Las manifestaciones clínicas corresponden a los derivados de una masa cervical de crecimiento lento, pudiendo presentar síntomas secundarios a una masa intratorácica: estridor, disnea, disfagia, ronquera y otros más infrecuentes: varices esofágicas, síndrome de la vena cava superior. La radiografía de tórax es muy útil y coste efectiva para el diagnóstico; muestra un engrosamiento en el mediastino superior así como la desviación de la tráquea de la línea media. El TAC de información más precisa para el tratamiento quirúrgico que es el más efectivo.

Bibliografía

1. De Aguiar K, Ceron J, Jorda C, Pastor E, Sales JG, Garcia A, Pastor J. Bocio intratoracico. Revisión de la literatura médica. Cir Esp. 2010;88(3):142-5.

2. Polat Y, Baki H, Turkben H, Hakan B, Sozen S, Burak M. Superior vena cava síndrome caused by a benign intrthoracic goiter. Arch Clin Exp Surg. 2016;5:242-5.

Palabras clave: Bocio. Mediastino. Tórax.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.