



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-105 - RECIDIVA ENDOTORÁCICA DE BOCIO MULTINODULAR

Espinosa López, Francisco Javier; Balsalobre Salmerón, María Dolores; González-Costea Martínez, Rafael; Torregrosa Pérez, Nuria; García López, María Aránzazu; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: El bocio multinodular (BMN) es la patología tiroidea más frecuente y representa un alto volumen de pacientes en los servicios de cirugía. La incidencia del bocio endotorácico está en relación con la del BMN, por lo tanto éste es más frecuente en áreas endémicas por deficiencia de yodo. Supone además entre el 3-12% de las masas mediastínicas. El diagnóstico puede ser clínico, aunque debido a su crecimiento lento y en muchas ocasiones de curso asintomático se realiza en su mayoría mediante pruebas de imagen. El tratamiento más efectivo es la cirugía, siendo la técnica de elección la tiroidectomía total. A los 10 años las tasas de recidivas pueden superar el 10-15%, dependiendo de la técnica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 73 años con antecedente de tiroidectomía total en 2003 por BMN. En tratamiento sustitutivo con tiroxina y niveles hormonales normales. Como hallazgo casual en una radiografía realizada por dolor en el hombro en 2013 se descubrió imagen compatible con masa mediastínica superior derecha. La paciente únicamente refería leve ortopnea y disnea de moderados esfuerzos desde hacía 5-6 años sin consulta médica previa. Se realizó TAC torácico que informó de masa mediastínica paratraqueal posterior derecha de $7 \times 8 \times 6$ cm con contenido cálcico y captación irregular de contraste que desplaza la tráquea hacia la izquierda, compatible con bocio intratorácico a expensas de LTD. Gammagrafía normal. PAAF: folículos tiroideos con coloide y epitelio bajo. Se derivó a Unidad de Cirugía Tóraca del hospital de referencia. Mediante toracotomía posterolateral derecha se realizó resección de masa encapsulada, para y retrotraqueal, que se extendía hacia cuello entre vasos subclavios y firmemente adherida en su extremo superior por fibrosis de cirugía previa. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de parénquima tiroideo con signos de hiperplasia difusa encuadrable en bocio endotorácico.

Discusión: El bocio intratorácico se define como aquel bocio que se encuentra parcial o totalmente en el mediastino. Las causas más frecuentes son el BMN, el adenoma folicular y la tiroiditis crónica autoinmunitaria aunque también puede ser asiento de procesos neoplásicos. El bocio recidivado se desarrolla a partir de los restos de la glándula tiroides, en la mayoría de casos tras una tiroidectomía parcial, aunque también puede deberse a la hiperplasia de restos tiroideos embrionarios. El índice de recurrencia del bocio tras la cirugía de BMN oscila entre el 0,3-12% en la mayoría de las series, aunque aumenta conforme aumenta el seguimiento postoperatorio y sobre todo cuando la primera cirugía fue una resección parcial (40%). Las indicaciones de reintervención deben ser estrictas, ya que al ser generalmente pacientes de edad avanzada y con cirugía previa se incrementa el riesgo de comorbilidades. En abordaje suele ser cervical, aunque requieren esternotomía (o toracotomía en casos de localización posterior) en un porcentaje superior que los bocios intratorácicos sin cirugía previa.