



P-077 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR HEMORRAGIA INTRATIROIDEA ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON BOCIO MULTINODULAR

Neznanova Dutova, María; Ángel, Gretchen; Sanmartín, Paula; Muñoz, Inés; Chisvert, Maria Vicenta; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La hemorragia espontánea de un nódulo tiroideo es una complicación extremadamente rara, pudiendo ser potencialmente mortal por condicionar una compresión traqueal. Las manifestaciones clínicas dependerán del volumen y localización del hematoma.

Caso clínico: Paciente de 68 años, con antecedentes de HTA, DM II y anticoagulado con apixabán por flúter auricular. Fue remitido al Servicio de Urgencias Hospitalarias ante la sospecha de anafilaxia con dificultad respiratoria y edematización cervical. No mostraba edema de úvula ni reacción urticariforme. Se encontraba estable hemodinámicamente y saturaba a 97% sin oxígeno. A la exploración física destacaba edema cervical anterior con masa indurada e indolora lateral derecha, sin crepitación y asociaba voz nasal. La radiografía cervical mostraba desviación traqueal izquierda e imagen de ocupación cervical derecha. Se completó el estudio con TC, objetivándose gran lesión intratiroidea derecha, heterogénea, de unos 8 cm de diámetro, de etiología hemorrágica y con sangrado activo, que se extendía hasta estrecho torácico; dicha lesión provocaba efecto masa sobre la vía aérea con obliteración y desplazamiento significativo de esta. En el lóbulo tiroideo izquierdo se identificaron dos lesiones nodulares heterogéneas hipercaptantes compatibles con bocio multinodular. Ante la urgencia del cuadro, se revirtió la anticoagulación administrando dos unidades de complejo protrombínico y se trasladó al paciente a quirófano. Una vez allí, se realizó la intubación orotraqueal, que fue muy dificultosa, y una traqueostomía urgente. Durante la cirugía no se evidenció sangrado activo pero sí una tumoración grande que dependía de lóbulo tiroideo derecho. El paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, permaneciendo estable hemodinámicamente en todo momento. Se decidió completar la cirugía mediante hemitiroidectomía derecha urgente diferida al séptimo día tras la realización de la traqueostomía. Durante la exploración quirúrgica se objetivó un bocio multinodular con un hematoma del lóbulo tiroideo derecho. Tras la intervención el paciente fue dado de alta al vigésimo séptimo día posoperatorio, por complicaciones no relacionadas directamente con el acto quirúrgico. El estudio anatomopatológico de la pieza reveló un bocio multinodular a expensas de un gran nódulo de 7 cm con hematoma en su interior, sin signos de malignidad.

Discusión: La hemorragia intranodular tiroidea es una complicación poco frecuente, normalmente contenida en el espesor glandular. En la mayoría de los casos se produce en pacientes anticoagulados o tras un traumatismo o maniobras con aumento de la presión como por ejemplo tos,

esfuerzos físicos o la maniobra de Valsalva. En el momento actual no se conoce el mecanismo etiopatológico de la hemorragia intratiroidea espontánea. En cuanto al manejo, la mayoría de autores coinciden en realizar un tratamiento conservador e intervenir de manera diferida, si el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, sin asociar disnea ni disfonía. Otras veces, si el hematoma cervical causa dificultad respiratoria, disfonía o disfagia será necesario realizar una intervención quirúrgica inmediata. Es primordial la realización de una prueba de imagen para establecer el diagnóstico diferencial y plantear la conducta terapéutica.