



VC-010 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL BOCIO MULTINODULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Maciá Román, José Joaquín¹; Costa, David²; Bolufer, Sergio²; Sánchez, Ana²; Cobarro, José Eloy²; Duque, Xiomara²; Ramia, José Manuel²; Carrión Tomás, Ana²

¹Hospital General Universitario, Elche; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El bocio multinodular constituye una patología tiroidea benigna frecuente, caracterizada por un aumento del volumen glandular con múltiples nódulos, generalmente de evolución lenta. Su prevalencia se incrementa con la edad, especialmente en mujeres mayores de 60 años, y en zonas con déficit de yodo, llegando hasta el 12%. Por otro lado, el tejido tiroideo ectópico es una alteración embriológica infrecuente que implica la presencia de tejido tiroideo fuera de su localización anatómica habitual. Su presentación en el mediastino superior es excepcional, con una incidencia estimada de 1 por cada 100.000 habitantes. En ambos casos, el tratamiento quirúrgico está indicado ante síntomas compresivos, crecimiento progresivo, sospecha de malignidad o dificultades en el seguimiento. El abordaje multidisciplinario resulta esencial para una planificación quirúrgica segura, especialmente cuando se requiere una resección combinada de tiroides normotópica y tejido ectópico en zonas de difícil acceso.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y apnea del sueño, en tratamiento con CPAP. Durante su estudio por hipertensión de difícil control, la resonancia magnética reveló una masa en el mediastino superior compatible con tejido tiroideo ectópico. La exploración física mostró discreto aumento del lóbulo tiroideo derecho, sin bocio evidente. La ecografía cervical identificó un nódulo TiRADS 3-4 en el lóbulo derecho y un quiste coloide izquierdo. El TC cérvico-torácico y la gammagrafía con Tc-99 evidenciaron múltiples nódulos tiroideos y una lesión retrocavopretraqueal derecha de 43 mm con captación del radiotrazador, compatible con tejido tiroideo ectópico. Se valoró el caso en Comité de Cirugía Endocrina, indicándose tiroidectomía total y exéresis del tejido ectópico mediante abordaje combinado: videotoracoscopia uniportal (U-VATS) y cervicotomía baja tipo Kocher.

Discusión: La cirugía se desarrolló sin incidencias. El abordaje torácico permitió la resección completa del tejido ectópico mediastínico, independiente del tiroides cervical. Posteriormente, se realizó tiroidectomía total con neuromonitorización del nervio vago bilateral, preservación de glándulas paratiroides superiores y adecuada hemostasia. El posoperatorio fue favorable: sin complicaciones, con retirada precoz del drenaje torácico y alta al cuarto día. El estudio anatopatológico confirmó hiperplasia multinodular adenomatosa en ambas piezas, sin signos de malignidad. Este caso refleja la relevancia del enfoque multidisciplinario en patología tiroidea compleja, donde la colaboración entre distintas especialidades y el uso de técnicas mínimamente

invasivas como la videotoracoscopia permiten una resección segura y eficaz, optimizando los resultados clínicos y funcionales del paciente.