



P-064 - BOCIO ENDOTORÁCICO CON COMPRESIÓN TRAQUEAL, ESOFÁGICA Y VASCULAR

Fernández-Velilla San José, Beatriz; Díaz-Tobarra, María; Salvador Egea, Pilar; Eguaras Córdoba, Inés; Hernando Sanz, Ana; Camarero Triana, Bruno; Marzo Virtó, José; Bordas Rivas, José María

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El bocio multinodular (BMN) endotorácico se caracteriza por un aumento de la glándula tiroides que se introduce en la cavidad torácica. En cuanto a su definición, no existe un consenso claro sobre el volumen intratorácico, con una variabilidad de prevalencia en la bibliografía de entre el 1 y el 48%. Se trata de una entidad de gran importancia clínica debido a la severidad de los síntomas compresivos y los potenciales riesgos tanto intra como post-operatorios.

Caso clínico: Paciente mujer de 83 años, fumadora, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Es remitida desde endocrinología por BMN de largo tiempo de evolución con crecimiento progresivo y en tratamiento con anti-tiroideos por hipertiroidismo asociado. Clínicamente refiere edema y rubor facial y cervical, que se exacerba en decúbito no pudiendo tolerarlo (necesidad de dormir sentada), con leve odinofagia, así como cefaleas matutinas. A la exploración física, se evidencia circulación colateral cervical, edema facial y en esclavina, con signo de Pemberton positivo. Se realiza gammagrafía tiroidea con 99m-Tc en la que se identifica un tiroides aumentado de tamaño con distribución irregular de la radiactividad. Se realiza además un TC cervico-torácico que informa de bocio multinodular de crecimiento endotorácico, a expensas de ambos lóbulos, que supera el cayado aórtico conectando posteriormente con el esófago, comprimiendo además la luz traqueal, con una máxima estenosis de 8 mm. Asocia compresión de estructuras vasculares yugular y carótidas. Se expone el caso en comité multidisciplinar, y a pesar del riesgo elevado de esta paciente, se decide intervención quirúrgica. Se abordó mediante incisión cervical, no precisando esternotomía. La cirugía fue muy laboriosa, pero transcurrió sin incidencias. La paciente siguió el protocolo post-operatorio habitual, siendo dada de alta al 3^{er} día posquirúrgico. En consulta de revisión de Cirugía Endocrina se constata remisión completa de los síntomas previos.

Discusión: El BMN endotorácico es una entidad que presenta, en la mayoría de casos, un crecimiento lento. Con frecuencia aparece en pacientes de edad avanzada con comorbilidad, por lo que requiere un exhaustivo estudio pre-operatorio y una buena planificación quirúrgica. Es necesario definir y valorar su extensión endotorácica, y para ello, la técnica de elección es la TAC. En nuestro centro, esta prueba sirve para clasificar y definir un BMN endotorácico como tal, ya que se aplica la definición de Katlic. El tratamiento debe ser quirúrgico, si las condiciones del paciente lo permiten, y en más del 95% de los casos se puede realizar mediante cervicotomía. La tasa de complicaciones suele ser mayor que la que ocurre en tiroidectomías por boclos cervicales, por lo que es necesario remitir a estos pacientes a centros especializados. El BMN endotorácico es una entidad no bien definida, que presenta un reto tanto en la selección de pacientes como quirúrgico por las potenciales complicaciones tanto intra como post-operatorias. En este caso, la paciente

presentaba un gran bocio endotorácico, pudiendo ser intervenida mediante cervicotomía, sin complicaciones posteriores y resolución de los síntomas.