



## 366 - MAS ALLÁ DEL BOCIO: AMILOIDOSIS SISTÉMICA

R.A. Niddam Sánchez<sup>1</sup>, C. Tasende Fernández<sup>1</sup>, E. Ovejero Merino<sup>2</sup>, J. Zurita Campos<sup>1</sup>, P. Gorostiaga Ramos<sup>1</sup>, F. Vidal-Ostos de Lara<sup>1</sup>, J. Balsa Vázquez<sup>3</sup> y C. Blanco Carrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. <sup>2</sup>Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Se presenta el caso de amiloidosis secundaria (AS) diagnosticada a raíz de un bocio endotorácico compresivo. Revisión de caso clínico en un hospital de nivel 2 y de bibliografía de casos similares descritos.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 62 años, que consulta por bocio detectado en TAC. Entre sus antecedentes: un EPOC mixto GOLD D, con enfisema centroacinar, ERC grado 3 de etiología no filiada Exfumadora de 2 paquetes/día. Sin antecedentes de patología tiroidea. Desarrolló disfagia y disfonía, con bocio g2 y dilatación de venas superficiales cervicales en exploración. En TAC de 2021 tenía extensión endotorácica, desviación y disminución del calibre traqueal, con crecimiento progresivo desde 2015. Analíticamente, estaba en rango de hipertiroidismo subclínico, con gammagrafía hipercaptante por lo que se planteó tratamiento con I-131, con intención reductora. El I-131 no es efectivo y se propone tiroidectomía total, asumiendo riesgo quirúrgico (ASA IV). Se extrajo un tiroides agrandado de tamaño, muy vascularizado y friable. En el estudio anatomo-patológico: tiroides de 154, de coloración parduzca. Presentaba abundante depósito de material eosinófilo, amorfo y acelular, positivo para rojo Congo (birrefringencia verde manzana con luz polarizada), siendo positiva la inmunohistoquímica para AA. Se diagnosticó de AS secundaria a episodios recurrentes de sobreinfección de bronquiectasias.

**Discusión:** A pesar de que el hallazgo de depósitos amiloideos en la glándula tiroides de pacientes con amiloidosis tiene una prevalencia de entre 50 y 80%, el desarrollo de bocio amiloide es una situación muy poco frecuente (0,04%). El hallazgo anatomo-patológico de depósitos de amiloide no es patognomónico, presente también en carcinoma medular, aunque son fácilmente diferenciables por el personal experto. La glándula tiroides puede ser el órgano de manifiesto de enfermedades sistémicas infiltrativas.