



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1477 - Una tos persistente

M.T. Manzano Llaneza^a, L. Garrido Acosta^a, N. Díaz Ferreiros^b, M.C. Campa García^c, M.A. Ardura González^d e I. García Suárez^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Sama. Langreo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de la Felguera. Langreo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con depresión y dislipemia que consulta por odinofagia y tos. Realiza tratamiento con paracetamol y mucolítico persistiendo la tos, con sensación de cuerpo extraño en la garganta que la ahoga y atragantamiento ocasional. Se deriva a ORL. 3 meses después consulta de nuevo por la misma clínica acompañada de cansancio. Al realizar Rx de tórax se visualiza bocio intratorácico y se deriva a Endocrinología.

Exploración y pruebas complementarias: Atención primaria: en primeras consultas la faringe está roja y la percusión de senos paranasales es (+). Resto anodino. Rx cráneo y cara: No ocupación de senos paranasales. Seno frontal derecho hipoplásico con pequeña formación cárlica en su interior. TAC: seno maxilar derecho de pequeño tamaño con formaciones de alta densidad que dibujan su pared lateral y suelo orbitario. Rx tórax: probable bocio intratorácico a expensas de lóbulo derecho. TSH y resto de valores analíticos, dentro del rango de la normalidad. Otorrinolaringología: exploración normal. Endocrinología: se palpa bocio nodular introducido en opérculo torácico. Se solicita TAC cervical para ver compresión de estructuras cervicales y valorar tratamiento.

Juicio clínico: Bocio intratorácico.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores mediastínicos como los dermoides, los teratomas. Aneurisma del cayado de la aorta.

Comentario final: El bocio intratorácico se encuentra total o parcialmente en el mediastino y su incidencia está en relación con el bocio multinodular ya que es su principal etiología. El bocio multinodular crece lenta y progresivamente y los síntomas dependen del tamaño que alcanza la glándula y el grado de compresión sobre las estructuras vecinas. El tratamiento de elección es la tiroidectomía.

Bibliografía

1. Ríos A, Rodríguez JM, Balsalobre MD, Soria T, Canteras M, Parrilla P. Resultados del tratamiento quirúrgico en 247 pacientes con bocio multinodular con componente intratorácico. Cir Esp. 2004;75:140-5.
2. Sandoval Zurita S, Sanz Barriga HA, Saravia Poma J. Bocio endotorácico. Rev Cient Cienc Méd. 2010;13(2).

3. González R, Cifuentes C, Jadue A, Prats R, Santolaya R, Rodríguez P. Caracterización y resultados inmediatos en pacientes con tratamiento quirúrgico de bocio intratorácico. Rev Chil Cir. 2012;64(5).

Palabras clave: Bocio. Masa Mediastino. Retroesternal.