Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3582 - Alien vs EPOC

A. Viña Almunia[a], A.I. Seoane Novás[b], M. Bernuz Rubert[b], L. Ribadulla Nogueira[c], M. Ramón Montánchez[c], Á. Campo Jiménez[d], A. Núñez Villén[b], D. Lumbreras Manjón[b], A. Tamarit Latre[b] y A.B. González Navalón[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Hospital Dr. Peset. Valencia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente de San Luis. Hospital Peset. Valencia. [d]Médico Residente. Centro de Salud Castellar. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años acude a su MAP por dolor torácico en reposo, opresivo de 1 año de evolución. Fatiga y astenia. No pérdida de apetito. No cortejo vegetativo, no se irradia, no se modifica con esfuerzos ni postura. Asocia sofocos. Antec: EPOC, DM2, dislipemia. IQ: amigdalectomía, polipectomía. Tratamiento: atorvastatina, metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Apirético, sobrepeso. AP: mvc con espiración alargada. Analítica: Sin alteraciones. Se desctaca T3: 1,95 nmol/L, T4: 144 nmol/L, TSH: 0,059 Ul/mL. ECG: RS sin alteraciones. Rx tórax: se observa radiopacidad cervicotorácica y ensanchamiento del mediastino compatible con bocio intratorácico.

Juicio clínico: Bocio intratorácico.

Diagnóstico diferencial: Angina inestable: placa ateromatosa coronaria sufre una fisura o rotura, que limita el flujo sanguíneo coronario. Los SCA se clasifican en: SCACEST. Con elevación del ST. Duración > 20 minutos. No se resuelve con nitratos. SCASEST. El electrocardiograma normal o cursar con alteraciones de la onda T. Exacerbación EPOC: empeoramiento del paciente con EPOC: aparición de disnea, aumento de volumen y purulencia del esputo, fiebre, taquicardia. Causas: infección traqueobronquial. Otras: HTP, ICC, RGE. Insuficiencia cardiaca congestiva: incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

metabolismo. Disnea: ortopnea, DPN, edema pulmonar. Edema: nicturia, HTP. Taquicardia e ingurgitación yugular, crepitantes pulmonares. Hipertrofia cardiaca y soplo cardiaco. Rx tórax: cardiomegalia y líneas de Kerley. Analítica: BNP. Bocio intratorácico: bocio que se encuentra parcial o totalmente en él. Asint 30% de los pacientes. Pueden presentarse síntomas 2ios a la compresión de las estructuras intratorácicas. Disnea, estridor, sensación de ahogo. Dx: en su mayoría con pruebas de imagen. Tto: cirugía.

Comentario final: El bocio intratorácico es uno de los diagnósticos que nos tenemos que plantear en una paciente con disnea, sobre todo si el resto de diagnósticos más probables no mejoran con tratamiento. Hay que tener en cuenta que puede aparecer con valores normales en la analítica

Bibliografía

1. Hegedüs L, Bonnema SJ. Approach to management of the patient with primary or secondary intrathoracicgoiter. J Clin Endocrinol Metab. 2010;95.
2. Sandoval Zurita S, Sanz Barriga HA, Saravia Poma J. Bocio endotorácico. Rev Cient Cienc Méd. 2010;13(2).
3. de Aguiar-Quevedo K, Cerón-Navarro J, Jordá-Aragón C, Pastor-Martínez E, Sales-Badia JG, García-Zarza A, et al. Intrathoracic goitre: a literature review. Cir Esp. 2010;88:142-5.

Palabras clave: Bocio intratorácico. Disnea. EPOC.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.