



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4609 - BOCIO INTRATORÁCICO

M. Guerrero Muñoz^a, S. Fernández Barrio^a, M. Forés Chacort^b, V. del Río Albero^c, L. Novalio Rodríguez^d y O. Linares Fumero^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Josep. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

^dMédico de Familia. Centro de Salud La Gavarra. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Julia i Martí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, NAMC, exfumadora, no enol. FRCV: HTA, DLP y DM en tratamiento farmacológico. No cardioneumopatías conocidas. IQ: perforación OI. Acude a MAP por aparición súbita (2 h) de aumento de volumen a nivel anterior del cuello, de predominio izquierdo. Niega disfagia, no disnea, no tos, no disfonía, no alteración del hábito deposicional no otra sintomatología acompañante. Presenta pérdida de 7 Kg en los últimos 10 meses. Se solicita analítica completa, sin alteraciones significativas y Rx de tórax urgente, con masa intratorácica que desvía tráquea, derivamos a URG. Se orienta como posible bocio multinodular. Solicitamos TAC cuello y valoración por endocrino.

Exploración y pruebas complementarias: Bocio bilateral, de predominio izquierdo, elástico y móvil, no adherido ni indurado, no adenopatías. Analítica: hemograma, sin alteraciones significativas. Función tiroidea normal (TSH 2,74 mU/L), T4L 14,65 pmol/L, Ac TPO 5,12 U/mL. Serologías negativas. Rx de tórax tumoración intratorácica mediastínica que desvía tráquea. TAC: aumento de tamaño de tiroides, de predominio LD, efecto masa sobre estructuras laríngeas, tráquea y esófago hacia la izquierda. LD con componente intratorácico.

Juicio clínico: Bocio a estudio.

Diagnóstico diferencial: Bocio multinodular. Tiroiditis. Neoplasia tiroidea. Bocio endémico.

Comentario final: Tras valoración por endocrino, se realiza ecografía con BMN de predominio en LTD, con nódulo (TIRADS-4 a/b), se realiza PAAF. AP con patrón Bethesda III, no descarta neoplasia. Se realiza tiroidectomía total, no vaciamiento ganglionar (18/01/17), inicia tratamiento sustitutivo. AP diagnóstica de carcinoma pobremente diferenciado (9,6 × 6,8 cm) y microcarcinoma papilar (2 mm) en lóbulo derecho, invasión capsular, pT3. Inicia radioyodo posterior.

Bibliografía

1. De Aguiar-Quevedo K, Cerón-Navarro J, Jordá-Aragón C, et al. Bocio intratorácico. Revisión de la literatura médica. Cirugía Española. 2010;88(3):142-5.

2. Marengo C, Gárces J, Jiménez J. Patología Mediastinal: Bocio Intratorácico. Revista Oncología. 2016;14(4):186-8.
3. Puerto Lorenzo J, Torres Ajá L, Cabanes Rojas E. Bocio endotorácico. Presentación de dos casos. MediSu. 2016;14(5):561-6.
4. Pérez RA, Martínez BDH, Cedeño CPZ, Brito DG. Utilidad de los métodos diagnósticos en detección de cáncer tiroideo. QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud. 2017;1(2):52-61.

Palabras clave: Bocio intratorácico. Neoplasia tiroidea.