



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/695 - EL BOCIO SOSPECHOSO

C. Méndez Tapia^a y M. Carbó Díez^b

^aHospital Consorci Sanitaria de Terrassa. Barcelona. ^bMédico internista. Hospital Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años ABVD, funciones superiores conservadas. Con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica, y bocio multinodular no tóxico desde 2005 en seguimiento por endocrinología hasta 2013 (PAFF 2006 negativo para células malignas; última ecografía tiroidea en 2013 con hallazgos ecográficos compatibles con bocio multinodular). Consultó al Centro de atención primaria por disfagia progresiva a sólidos y líquidos asociado, disfonía y estridor laríngeo, dolor cervical de 15 días de evolución. No fiebre o síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta se objetivó una masa cervical anterior de aproximadamente 7×7 cm, indurada y adherida a planos profundos. Destacaba disfonía y sialorrea. La paciente se encontraba hemodinámicamente estable, afebril y sin trabajo respiratorio. Atendiendo a los hallazgos clínicos, se derivó a urgencias. Se realizó fibroendoscopia con presencia de edema laríngeo que comprimía la vía aérea; por ello se practicó un TC cervical que informaba de una transformación maligna anaplásica del tiroides.

Orientación diagnóstica: Se consideró como primera posibilidad una transformación neoplásica anaplásica del bocio multinodular. Se valoró con la familia el mal pronóstico, con riesgo de cierre epiglótico y dificultad para la traqueostomía, acordando tratamiento con corticoides sistémicos y control evolutivo. Se realizó una nueva PAFF con muestra insuficiente. La paciente fue exitus a los 20 días de ingreso en la unidad de curas paliativas.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de tiroides. Proceso inflamatorio (tiroiditis subaguda, granulomas.) autoinmune (tiroiditis crónica, Basedow-Graves). Adenoma de células de Hürthle, adenoma folicular. Quistes.

Comentario final: El bocio multinodular no tóxico se desarrolla lentamente y pasa de forma inadvertida durante años. Se recomienda una inspección cuidadosa y una palpación minuciosa del tiroides. El BMNT debe tener seguimiento evolutivo que permita precisar una tiroidectomía a tiempo como prevención de procesos malignos asociados durante la evolución. La tiroidectomía a tiempo permite evitar la transformación maligna que puede producirse, las metástasis que ocurren en los carcinomas anaplásicos.

Bibliografía

1. Rincón Y, Pacheco J, Mederico M, et al. Terapéutica en bocio multinodular (bmn): Rev Venez Endocrinol. Metab. 2013;11(1):18-25.

2. Álvarez Escolá C, Dassen C, Hillman Gadea N. Bocio difuso y multinodular normofuncionante. 2004; p. 831-7.

Palabras clave: Bocio. Neoplasia. Disfagia.