



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/695 - EL BOCIO SOSPECHOSO

C. Méndez Tapia<sup>a</sup> y M. Carbó Díez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Consorci Sanitaria de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico 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

- 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.