

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

424/1648 - ¡NO ES LO QUE APARENTA SER!

G. Mestre Reoyo¹, J. Dorado Fajardo², L. Ávila Álvarez² y E. Alaminos Tenorio²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años, hipertensa, diabética, dislipémica y con insuficiencia cardiaca, que desde hace un año ha presentado en diversas ocasiones episodios de neumonías sospechándose que fueran secundarias a agudizaciones de su insuficiencia cardiaca. Esta vez acude a urgencias por disnea a moderados esfuerzos de carácter progresivo, y no presentar mejoría tras tratamiento con inhaladores de bromuro de ipratropio y budesonida y administración de corticoide intramuscular.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada y bien perfundida. Saturación de oxígeno 96%. Cabeza y cuello normal. ACP: Tonos rítmicos a 80 lpm, no soplos audibles. Disminución del murmullo vesicular, crepitantes bibasales. Edemas maleolares con fóvea. Se solicita radiografía de tórax y espirometría. En la radiografía se observaron aumento de hilos y ensanchamiento mediastínico con un ligero desplazamiento traqueal, por lo que se solicita TAC torácico y se deriva a neumología. En TAC torácico: imágenes nodulares hipodensas con calcificaciones en ambos lóbulos tiroideos, destacando por su tamaño las del lóbulo tiroideo izquierdo, que se introduce hacia el tórax contactando con el margen izquierdo de la tráquea, a la que desplaza ligeramente hacia la derecha, informado como bocio multinodular normofuncionante endotorácico.

Orientación diagnóstica: Bocio endotorácico.

Diagnóstico diferencial: Tumor tiroideo intratorácico, tumor paratiroides, timoma, lipoma, linfoma no Hodgkin, linfoma de Hodgkin.

Comentario final: Gracias a la sospecha del médico de atención primaria se pudo detectar este bocio endotorácico antes de que tuviera sintomatología más grave como la compresiva. Realizando un buen uso de las pruebas complementarias disponibles en Atención Primaria y Urgencias se ha conseguido detectar una enfermedad que, de otra manera, podría haber tardado demasiado en ser diagnosticada conduciendo a un tratamiento mucho más invasivo.

Bibliografía

- De Aguilar-Quevedo K, Cerón-Navarro J, Jordá-Aragón C, et al. Intrathoracic goitre: a literature review. Cir Esp. 2010;88:142-5.

Palabras clave: Bocio endotorácico. Disnea. Tumor intratorácico.