



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/1302 - PLACA DE TÓRAX EN ESTUDIO DE APNEAS ¿SÍ O NO?

M. García Clemente<sup>1</sup>, I. Bernabeu González de la Higuera<sup>1</sup>, M. Salinas Pérez<sup>1</sup> y C. Guillén Montiel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 71 años. Exfumador. Diagnosticado de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) moderado estable en seguimiento. No otros antecedentes médico quirúrgicos. El paciente acude a su médico por episodios de apnea presenciados por su mujer. Se deriva al paciente a Neumología para estudio de polisomnografía, prescribiendo máscara de presión positiva por diagnóstico de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS). Ocho meses más tarde, en consulta de Atención Primaria, el paciente comenta que persiste disnea y apneas a pesar del tratamiento correcto con broncodilatadores y máscara, por lo que se solicita radiografía de tórax. En el estudio radiológico se observa ensanchamiento mediastínico por lo que se continúa el estudio con una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax debido a los antecedentes del paciente (tabaquismo) en el cual se observa un bocio endotorácico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Espirometría: capacidad vital forzada (CVF) 68%, volumen espiración forzada 1<sup>o</sup>seg (FEV1) 48%, FEV1/CVF 56%, FEF25-75 23%. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico. TAC de tórax: bocio endotorácico con nódulos hipodensos en su interior que comprimen de forma significativa la tráquea con un máximo de 7 mm. No adenomegalias. Analítica: TSH 0,006 mU/L, T4 1,58 µg/100 mL, T3 3,96 ng/100 mL.

**Orientación diagnóstica:** Bocio endotorácico.

**Diagnóstico diferencial:** SAHOS, exacerbación de EPOC, neoplasia, hipertensión pulmonar, masa mediastínica.

**Comentario final:** En el caso de tratarse de un paciente EPOC estable que se descarta exacerbación de su enfermedad hay que descartar otras posibles causas. Lo primero a descartar es el mal uso de terapia inhalatoria, falta de ajuste en la medicación o sobreinfección. Una de las formas de expresión del bocio endotorácico puede ser simulando cuadros de Apneas por ocupación del mediastino y aplastamiento de la tráquea. En el sexo masculino y con antecedentes de tabaquismo, se puede confundir la clínica con un tumor de vértice pulmonar por lo que además de la radiografía de tórax habría que terminar de descartar la neoplasia de pulmón con un TAC. Es importante en atención primaria valorar los síntomas y si persisten no conformarse con un diagnóstico cerrado.

### Bibliografía

1. Rodríguez García J. Diagnóstico y tratamiento médico. Madrid: Marban. 2015.

**Palabras clave:** Disnea. Bocio. EPOC. SAHOS.