



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 10 - Bocio multinodular intratorácico

M. Manzano López y J. Villarte García

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente aplicable de 80 años. AP: HTA. Insuficiencia mitral. FA crónica. ICC. Prótesis bilateral de cadera. Tratamiento: Sintron 4 mg/48h, digoxina 0,25 mg/8h, Furosemida 40 mg/24h, esomeprazol 20 mg/12h, ramipril 2,5 mg/12h. Motivo de consulta: consulta el 3 de febrero por gran tumoración laterocervical izquierda de consistencia elástica, no adherida a planos superficiales, delimitable, móvil, no dolorosa, de un par de meses de evolución, que se acompaña de tos y cierta dificultad para la deglución. No presenta parestesias. Se solicitó analítica, eco preferente y consulta ORL. Analítica: bioquímica: normal (T4: 0,82, TSH: 2,48). Hemograma.

**Juicio clínico:** BMN intratorácico.

**Diagnóstico diferencial:** Víricas: mononucleosis infecciosas, parotiditis y tumefacciones glandulares. Quistes cervicales: quiste tirogloso, quiste branquial, higroma quístico. Tumores: lipomas, adenomas de parótidas o submaxilares, adenopatías metastásicas.

**Evolución:** ORL evalúa resultado de ecografía, indica PAAF y TAC. PAAF: neoplasia folicular. TAC de cuello (18 de marzo): bocio tiroideo izquierdo, heterogéneo, sin calcificaciones intraparenquimatosas con crecimiento torácico que desplaza la tráquea a la derecha. 24 de septiembre: tiroidectomía total con monitorización del nervio recurrente y envío para estudio de AP. Al alta evalúa favorablemente con calcemia de 8 mg/dl. En revisión por endocrino, para tratamiento de hipotiroidismo postquirúrgico. En tratamiento con Eutirox 125.

**Comentario final:** Ante un paciente con una masa cervical, síntomas compresivos, realizamos anamnesis y exploración física. Tras obtener resultados analíticos con perfil tiroideo normal, nos planteamos los anteriores diagnósticos diferenciales. Se descarta mononucleosis y quistes cervicales por no ser compatible por la edad y la clínica. Tumefacciones y tumores glandulares son los diagnósticos a descartar. La ecografía nos dará el diagnóstico definitivo, informándonos de BMN voluminoso de predominio izquierdo con expansión cervical e intratorácica.

**Palabras clave:** Tumoración laterocervical. Masa intratorácica. Bocio.