

Autores: Rodríguez Marcos I, Iturbe Fernández D, Marcos Martín A.

INTRODUCCIÓN:

El **bocio endotorácico** puede ser primario o secundario (más frecuente). Es más frecuente en **mujeres de mediana edad** con bocio multinodular, seguido de adenoma folicular y tiroiditis autoinmune. La prueba diagnóstica de elección es la **radiografía de tórax** por su buena relación coste-eficacia aunque el **TAC** es mejor para valorar la extensión.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 80 años que consulta por **empeoramiento de su disnea basal y tos**. Refiere disnea de moderados esfuerzos y tos con expectoración clara desde hace **5-6 meses** pero ha empeorado desde ayer hasta hacerse de mínimos esfuerzos.

Como **antecedentes personales** presenta: HTA , hipertiroidismo y dislipemia. No hábitos tóxicos.

A la **exploración** está afebril, normotensa con buen estado general. Saturación 91%.

A la auscultación cardiopulmonar: rítmica, no soplos, sibilancias bibasales a la espiración.

Analítica: sin hallazgos. Gasometría arterial: pH 7,39, pCO2 42, pO2 57. Saturación 90%.

Radiografía tórax: ensanchamiento de mediastino superior. Resto normal.

TAC tórax: Bocio endotorácico que origina compresión traqueal y desviación de la tráquea.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Los pacientes con elevación de la TSH o defecto de la síntesis de tiroxina son candidatos al **tratamiento supresor** pero en nuestro caso la paciente tenía las hormonas tiroideas en rango normal. Por lo tanto, el tratamiento de elección es la intervención quirúrgica siendo la **tiroidectomía total** la técnica de elección, sobre todo en aquellos pacientes con una expectativa de vida mayor de 10 años.

En pacientes de alto riesgo puede realizarse tratamiento con **yodo radioactivo**.

PALABRAS CLAVE: Bocio endotorácico, disnea.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

✓ Aguiar-Quevedo K, Cerón-Navarro J, Jordá-Aragón C et al. Bocio intratorácico. Revisión de la literatura médica. Cirugía española 2010;88(3):142–145.