

# BOCIO INTRATORÁCICO

## INTRATHORACIC GOITER

*Luis Guillermo Moreno Madrigal.*

<sup>1</sup> Médico internista.

Servicio de Medicina Interna,  
Hospital General de Zona No.  
29, Instituto Mexicano del Se-  
guro Social. Ciudad de México.

### Correspondencia a:

Nombre: Luis Guillermo More-  
no Madrigal.  
Correo electrónico: dr.luismo-  
reno23@gmail.com.  
Teléfono: +52-1-(55)-55-54-56-  
45-67.

**Palabras clave:** Bocio, Glándula  
tiroides, Cirugía.

**Keywords:** Goiter, Thyroid  
gland, Surgery.

**Procedencia y arbitraje:** no  
comisionado, sometido a  
arbitraje externo.

**Recibido para publicación:**  
21 Abril 2018  
**Aceptado para publicación:**  
14 de Julio 2018

**Citar como:**  
Rev Cient Cienc Med  
2018; 21 (1):94-95

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 45 años de edad, con hipertensión arterial como único antecedente relevante. Presentó disfagia alta, disfonía y disnea leve, de aproximadamente 6 meses de evolución, de inicio insidioso y empeoramiento progresivo, por lo que acudió a consulta. A la exploración física destacó aumento de volumen en cara anterior del cuello, de consistencia blanda y de gran tamaño, adherido a planos profundos, así como signo de Pemberton positivo (sugiriendo síndrome de vena cava superior). Se solicitó ultrasonido de cuello a la brevedad, detectándose bocio, eventualmente realizándose además tomografía de cuello y tórax donde se corroboró el diagnóstico de bocio con extensión intratorácica a mediastino superior, complicado con compresión faríngea, esofágica, laríngea, traqueal y de arterias y venas cérvico-mediastínicas. Contó con perfil tiroideo normal. Fue referido a tercer nivel de atención médica, donde se decidió su resección quirúrgica (tiroidectomía total con resección de la sección mediastínica), con mejoría clínica considerable. Se reportó bocio multinodular en estudio histopatológico.

### DESARROLLO

El bocio intratorácico fue descrito por Haller en 1749<sup>1</sup> y desde entonces ha recibido diversas denominaciones: retroesternal, subesternal, subclavicular, mediastínico, entre otras,<sup>1</sup> considerándose sinónimos.<sup>2</sup> Existen al menos 10 definiciones.<sup>2</sup> Pueden ser primarios (sin conexión con la glándula cervical, originándose de restos tiroideos mediastínicos) o secundarios (prolongación tiroidea hacia el tórax),<sup>3</sup> estos últimos representan la gran mayoría.<sup>2</sup> Habitualmente los pacientes son eutiroideos.<sup>2</sup>

La prevalencia en Estados Unidos es del 0.02 – 0.5%.<sup>1</sup> Su principal variedad histológica es el bocio multinodular.<sup>3</sup> Hasta 8% son malignos.<sup>2</sup> El tipo cérvico-mediastínico es el más común (como el caso que se muestra). Tiene predominio femenino (de 3:1 a 5:1.3), surgiendo generalmente después de los 20 años de edad, siendo más frecuente entre la cuarta y quinta décadas de la vida.<sup>3</sup> El 70 – 80% son sintomáticos (masa cervical, disnea, estridor, disfagia, disfonía, hemorragia digestiva por várices esofágicas, síndrome de vena cava superior, ataques isquémicos transitorios y edema cerebral).<sup>1</sup>

El tratamiento de elección es el quirúrgico.<sup>3</sup> Se han reportado complicaciones en el 1% de los procedimientos<sup>1</sup>, como hipoparatiroidismo, paresia de las cuerdas vocales, hematomas,<sup>3</sup> infecciones, colapso traqueal, traqueomalacia, entre otros.<sup>1</sup>



## REFERENCIAS

1. De Aguiar-Quevedo K, Cerón-Navarro J, Jordá-Aragón C, Pastor-Martínez E, Sales-Badía JG, García-Zarza A, et al. **Bocio intratorácico. Revisión de la literatura médica.** Cir. Esp. 2010; 88 (3): 142 – 145.
2. Al-Hashemy A, Gallo R, Shah MT, Al-Faifi A, Al-Amir A, Al-Shraim M, et al. **Giant intrathoracic goitre: The challenges.** International Journal of Surgery Open 2016; 2: 6 – 10.
3. Puerto-Lorenzo JA, Torres-Ajá L. **Bocio endotorácico. Presentación de un caso.** Revista Finlay 2013; 3 (2): 126 – 130.