

BOCIO ECTÓPICO

Trillo Parejo, Pedro; Iglesias Diz, David; Domínguez, José Manuel; Santos Lloves, Ramón; Estéfano Bulufert, Carlos; Domínguez Sánchez, Julio Manuel; Fortes Pérez, Purificación; Gómez Lorenzo, Francisco José
COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

OBJETIVOS

Como bocio ectópico, del que hay variables y confusas denominaciones, se conoce al tejido tiroideo que se encuentra dentro de la cavidad torácica. Hay que distinguir dos tipos de bocios ectópicos: aquellos procedentes del tiroides cervical, constituyendo los denominados "bocios con prolongación endotorácica", de los auténticos bocios ectópicos intratorácicos. Aunque ambos comparten la misma embriología desde la cavidad bucal y junto al corazón descienden a partir de la tercera semana, los bocios con prolongación endotorácica tienen una vascularización cervical, mientras que el bocio ectópico tiene solo vascularización mediastínica. El objetivo de nuestra comunicación es presentar un caso genuino de Bocio Ectópico intervenido en nuestra Unidad de Cirugía Cervical del Servicio de Cirugía General.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una paciente de 33 años intervenida 10 años antes de hemitiroidectomía izquierda por "bocio hiperplásico ondular", según aporta el informe que trae la paciente, ya que fue diagnosticada e intervenida en otra Autonomía. Nos es remitida desde el servicio de Medicina Interna de su Hospital de origen, por presentar un cuadro sindrómico asfíctico, que tras ser estudiado mediante RX de tórax y Tac resulta ser debido a compresión y desviación traqueal por gran bocio intratorácico que llega desde manubrio esternal hasta arcos supraaórticos. Se procede a la intervención quirúrgica de la paciente mediante una incisión combinada cervicoesternal. Se procede a la reexploración cervical practicándose tiroidectomía total izquierda y residual derecha y exéresis de una gran masa bociógena mediastínica.

RESULTADOS

La paciente evoluciona favorablemente de su intervención. No hay paresia y/o parálisis recurrencias ni hipocalcemia postoperatoria. A los cuatro días la paciente es dada de alta. La AP demuestra la existencia de una gran masa torácica correspondiente a un bocio hiperplásico coloide. Es revisada al mes en consultas: asintomática y con resultado estético excelente. Es dada de alta definitiva a su Hospital de Origen.

CONCLUSIONES

1. El Bocio Endotorácico ectópico es una entidad rara, pero a tener en cuenta en las masas mediastínicas sin diagnóstico
2. Puede acompañar a un proceso de bocio cervical Bilateral
3. Deben ser intervenidos en centros con experiencia
4. Creemos que nuestro caso es representativo de éste tipo de patología, ya que en ningún momento se identificó en la mas intratorácica vascularización procedente del cuello.