

IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Estridor y disnea debidos a una masa tiroidea intratorácica

Stridor and dyspnea caused by an intrathoracic thyroid mass

M. Maestre Maderuelo^a, F.M. Gonzalez Valverde^{a,*},¹ y M.J. Gómez Ramos^b

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

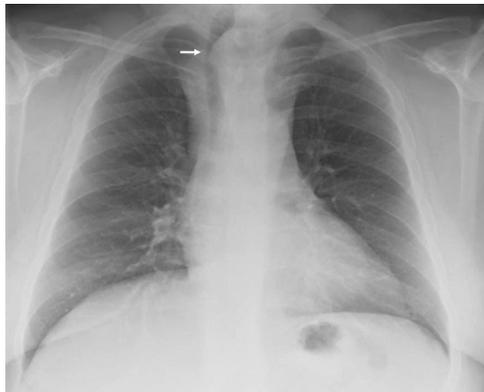


Figura 1

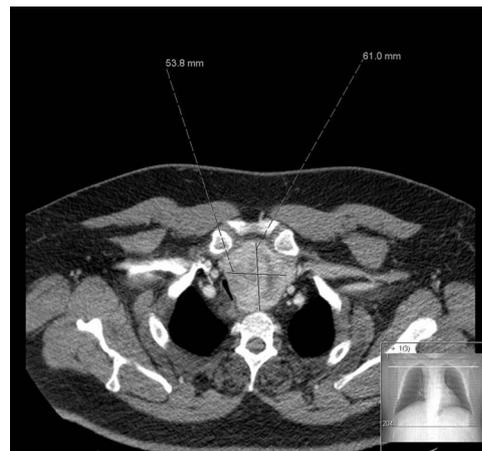


Figura 2

Varón de 42 años, con antecedentes de diabetes de tipo 2 y síndrome de apnea obstructiva del sueño, en estudio por estridor. La fibroscopia mostraba cuerdas vocales normales y senos piriformes libres. La fibrobroncoscopia objetivó colapso infranqueable del tercio superior de la tráquea por invasión lateral izquierda. La tomografía computarizada mostró aumento del lóbulo tiroideo izquierdo a expensas de nódulos heterogéneos (fig. 1). Dicho lóbulo desplazaba y comprimía la tráquea en una extensión de 2,5 cm (fig. 2), disminuyendo el diámetro de su luz hasta un 80% (2,5 mm). El cuello corto y la obesidad del paciente (índice de masa corporal = 52) impedían valorar bocio o adenopatías. Consultó por disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos, precisando intubación bajo visión directa con fibroscopio. Se realizó una tiroidectomía total con buena evolución postoperatoria. El estudio histopatológico informó de hiperplasia nodular de tipo adenomatoide y coloide en el lóbulo tiroideo izquierdo y carcinoma folicular encapsulado con infiltración capsular sin infiltración vascular de predominio oncocítico de 2 cm en el lóbulo derecho.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: migova67@gmail.com (F.M. Gonzalez Valverde).

¹ Profesor asociado del Departamento de Cirugía de la Universidad de Murcia