

## Bocio endotorácico

Sergio Sandoval Zurita<sup>1</sup>, Helen Amelia Sanz Barriga<sup>1,2</sup>, Jhonny Saravia Poma<sup>1</sup>

Paciente de 65 años de edad, acude por presentar disnea y circulación colateral en tórax anterior. Al examen físico se encontraron no se enencontraron datos relevante, a excepción de la circulación colateral en la región anterior del tórax. Los diferentes exámenes complementarios revelaron en la determinación de  $T_3$  1,6 UI.,  $T_4$  130 UI. y TSH 0,15 UI. La captación de yodo 131 a las 2 horas fue de 13 % y a las 24 horas 29 %. La gammagrafía reveló gran aumento del volumen glandular con actividad muy heterogénea en su parénquima y evidentes signos de hipofunción.

Los rayos x de tórax vista anteroposterior y lateral revelaron una radiopacidad cervicotorácica. Se programó a la paciente para cirugía abierta, con el diagnóstico presuntivo de bocio endotorácico. El abordaje quirúrgico se realizó a través de una incisión cervical o “corbata de Kocher” y el hallazgo

operatorio fue “Bocio Endotorácico” con una glándula tiroides de 650 g, 16 cm de ancho, 15 cm de largo y 7 cm de espesor. La biopsia no reveló datos de malignidad.

La tiroides es una glándula situada en la porción anterior y lateral de la traquea, esta se encarga del metabolismo del yodo y la producción de hormonas tiroideas. El crecimiento de esta glándula se llama bocio, este se produce cuando la glándula tiroides es incapaz de sintetizar suficiente cantidad de la hormona tiroidea para satisfacer las necesidades corporales, entonces se compensa con el crecimiento de la glándula.

Existen diferentes tipos de bocio, entre los cuales destacamos el bocio endotorácico. Se considera bocio endotorácico cuando más de un 50% de la glándula está en el mediastino o en el tórax, o sea por debajo del nivel del estrecho torácico superior.

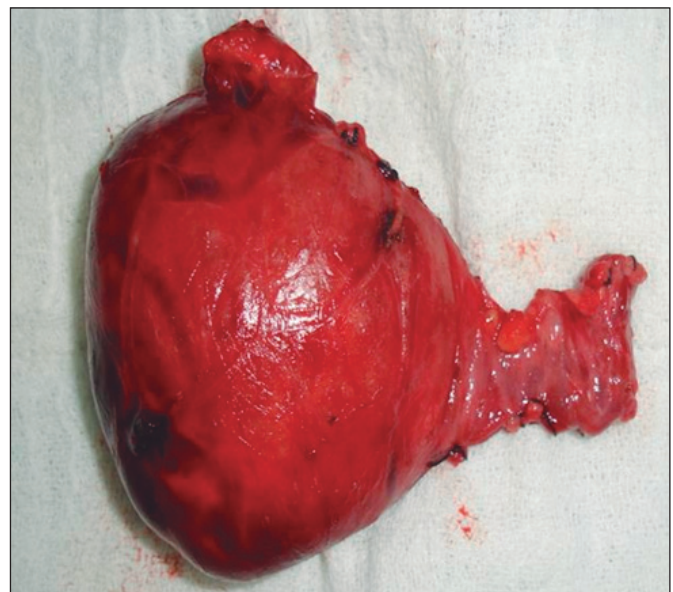
La importancia de este tema radica en

que 665 millones de personas alrededor del mundo padecen bocio, 4 de cada 1000 nacidos vivos en Bolivia nacen con esta afección, y de que el bocio endotorácico es un reto, tanto en su diagnóstico como en el tratamiento, puesto que su abordaje quirúrgico es dificultoso.

En la mayoría de los casos los pacientes, que presentan bocio endotorácico, no evidencias sintomatología hasta que la glándula tiene un peso tres veces o más que el de la glándula normal, como en el caso de la paciente, este hecho hace que la afección sea detectada tardíamente dificultando el acceso quirúrgico. Cabe mencionar que en la Caja Nacional de Salud N°2 se realizaron, entre enero del 2007 a marzo del 2010, 108 tiroidectomías totales de las cuales 4 fueron bocios endotorácicos.

Consentimiento del paciente: obtenido.

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



<sup>1</sup>Estudiantes de medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

<sup>2</sup>Autor para correspondencia. Correo electrónico: quinhi\_borbon@hotmail.com