

Síndrome de la cava superior per massa mediastínica benigna: 5 casos de goll endotoràcic

J. Martínez Pérez*, E. Monsó*, B. Almirante*, R. Orrills**, M. Fernández** i T. Higuera**

SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME DUE TO A BENIGN MEDIASTINAL MASS: 5 CASES OF ENDOTHORACIC GOITER

Five cases of endothoracic goiter are presented, which manifested as a superior vena cava syndrome (SVCS). A comment is made on the fact that, although SVCS is most often caused by malignant neoplasms, it can exceptionally be due to a benign condition.

SÍNDROME DE LA CAVA SUPERIOR POR MASA MEDIASTÍNICA BENIGNA: 5 CASOS DE BOCIO ENDOTORÁCICO

Se presentan 5 casos de bocio endotorácico que se manifestaron como síndrome de vena cava superior. (SVCS). Se comenta el hecho de que, a pesar de que el SVCS se produce las más de las veces por neoplasias malignas, excepcionalmente puede ser causado por una enfermedad benigna.

Ann Med (Barc), 1986, 72:142-143.

Introducció

L'obstrucció de la cava superior és una síndrome clínica de fàcil reconeixement, causada en més de les 3/4 parts per patologia maligna^{1,2}. Entre les causes benignes, el goll endotoràcic és una entitat poc freqüent¹, de vegades no inclosa en les sèries que revisen aquesta síndrome^{2,3}. Tanmateix, els treballs que han comentat aquesta patologia tiroïdal han remarcat ocasionalment que la síndrome de la cava superior en el goll endotoràcic podria ser més freqüent del que en un principi s'ha suposat^{4,5,6,7}. Presentem cinc pacients afectes de goll endotoràcic que en llur evolució tingueren síndrome de la cava superior.

Cas clínic

L'edat mitjana dels pacients fou de 69 anys (rang 56-79); tres d'ells eren dones i 2 homes. Totes les masses estaven localitzades en el mediastí anterior, una d'elles amb una prolongació en el mediastí posterior. Dels cinc casos, tres corresponien a un goll parcialment endotoràcic i dos a un goll totalment endotoràcic. A la taula I es recullen els símptomes i signes clínics i radiològics trobats.

El diagnòstic fou realitzat mitjançant gammagrafia tiroïdal amb Tc^{99m} en quatre casos; en el cinquè, calgué recórrer a la mediastinoscòpia a causa d'un baix nivell de captació en la gammagrafia. La documentació en un cas de la compressió vascular es féu a través de cavografia.

En tres pacients es va realitzar tractament quirúrgic. Dos d'ells presentaren complicacions postquirúrgiques: paràlisi recurrential, hipotiroïdisme i hipoparatiroidisme en un cas i hipoparatiroidisme en un altre. Quant a la histologia, dos foren golls col·loïdes, un hiperplàsic nodular i un corresponia a teixit tiroïdal normal i fou interpretat com a tiroide ectòpic ja que no hi havia captació gammagràfica a la regió cervical. De l'altre cas no es practicà estudi histològic.

Comentari

El goll endotoràcic és, per ell mateix, una circumstància relativament infreqüent, que oscil·la entre l'1 i el 10 % en les sèries de tiroïdectomia⁸. Això no obstant, la síndrome de la cava superior en aqueixa entitat és més freqüent del que es pensa en principi (10-19 %)^{4,7}. El mecanisme invocat seria la compressió de les venes jugulars⁸, tot i que ocasionalment hi pot haver obstrucció de la vena cava superior⁹. En els nos-

TAULA I

Símptomes i signes clínics i radiològics trobats en 5 casos de goll endotoràcic associat a síndrome de cava superior

Tos seca	2
Disfàgia	2
Dispnea	1
Signes d'hipertiroïdisme	1
Ronquera	1
Sense símptomes	1
Dolor toràcic	0
Ingurgitació jugular bilateral	4
Ingurgitació jugular esquerra	1
Edema facial	2
Desviació traqueal dreta	2
Desviació traqueal esquerra	3
Calcificació	0

* Secció de Pneumologia. Departament de Medicina Interna. Residència Vall d'Hebron. Barcelona.

** Hospital Comarcal d'Igualada.

tres casos no hi hagué predomini especial del sexe, a diferència d'altres sèries^{6,10,11} i destacà l'absència d'alguns signes clínics, com la calcificació. Cal ressenyar la localització en el mediastí anterior de totes les masses. Es va practicar gammagrafia tiroïdal en els 5 malalts; fou diagnòstica en 4 i suggestiva en 1, al qual calgué practicar mediastinoscòpia.

Davant una massa en el mediastí anterior i l'esmentada síndrome obstructiva, hem de pensar en el goll endotoràcic com la causa, sobretot tenint en compte que el diagnòstic és senzill i no invasiu mitjançant la gammagrafia amb Tc⁹⁹.

Resum

Es presenten cinc casos de goll endotoràcic que es van manifestar com a síndrome de vena cava superior (SVCS). Es comenta el fet que, malgrat que la SVCS es produeix la majoria de vegades per neoplàsies malignes, pot ser causada excepcionalment per una malaltia benigna.

Bibliografia

1. Effler DB, Groves LK. Superior vena caval obstruction. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1962; 43:574.
2. Skinner DB, Salzman EW, Scannell JG. The challenge of superior vena caval obstruction. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1965; 49:824.
3. Urshel HC jr, Paulson DL. Superior vena caval obstruction. *Dis Chest* 1965; 49:824.
4. Silverstein GE, Burke G, Goldberg D, Halko A. Superior vena caval system obstruction caused by benign endothoracic goiter. *Dis Chest* 1969; 56:519.
5. Rietz KA, Wegner B. Intrathoracic goiter. *Acta Chir Scand* 1960; 119:379.
6. Tala P. On intrathoracic goiter. *Acta Chir Scand* 1960; 119:203.
7. Sherman PH, Shahbahrani F. Mediastinal goiter: review of ten cases.
8. McCost JJ. Intrathoracic goiter. *Radiology* 1949; 53:227.
9. Higgins CC. Intrathoracic goiter. *Arch Surg* 1927; 15:895.
10. Daniel RA jr, Diveley WL, Edwards WH, Chamberlein N. Mediastinal tumors. *Ann Surg* 1960; 151:783.
11. Linskog BI, Mahn A. Diagnostic and surgical considerations on mediastinal (intrathoracic) goiter. *Dis Chest* 1965; 47:201.