



TIROIDITIS LINFOCITARIA CRONICA

809

Dra. Aroca, Ana maria. – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Castillo, María Elena – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA
Dr. Betin, Niteb – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA

INTRODUCCION

Paciente femenina de 49 años de edad, en tratamiento por hipotiroidismo. Consulta un año previo por irritabilidad y perdida de peso de 10 kg en tres meses. Evoluciona con aumento progresivo del tamaño de la glándula tiroidea, concomitantemente disfagia a sólidos y ortopnea.

Al examen físico como datos positivos presentaba a la palpación una glándula tiroides con aumento difuso de su tamaño, consistencia duro-petrea e irregular y sin excursión con la deglución. Se visualizaba circulación colateral en región cervical. Signo de Pemberton positivo y no se palpaban adenomegalias(Figuras 1 y 2).

HALLAZGOS EXAMEN FISICO



Figura 1.



Figura 2.



TIROIDITIS LINFOCITARIA CRONICA

809

Dra. Aroca, Ana María. – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Castillo, María Elena – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA
Dr. Betin, Niteb – Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA
Dra. Vicente, Natalia – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA
Correspondencia: elle.castillo@yahoo.com.ar

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

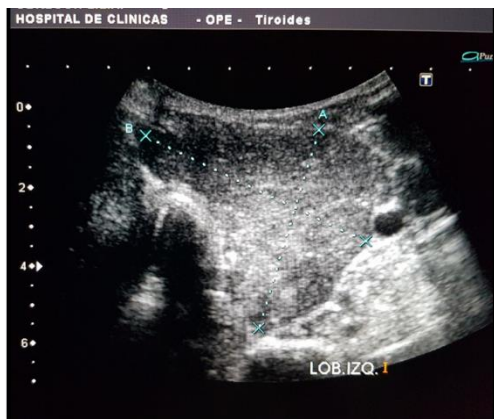


Figura 3.



Figura 4.

Se realizó la ecografía tiroidea evidenciándose glándula de forma alterada, aumentada de tamaño a expensas de ambos lóbulos con el derecho midiendo 48 x 65 x 99 mm(APxTxL) e izquierdo 39 x 36 x 80 mm(APxTxL). Presentaba una ecoestructura heterogénea pseudonodular difusa(Figuras 3 y 4).

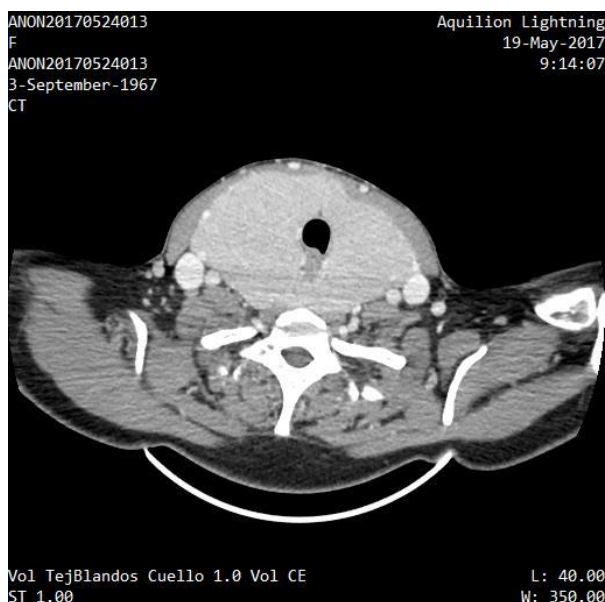


Figura 5.



TIROIDITIS LINFOCITARIA CRONICA

809

Dra. Aroca, Ana maria. – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Castillo, María Elena – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dr. Betin, Niteb – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Vicente, Natalia – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Correspondencia: elle.castillo@yahoo.com.ar

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

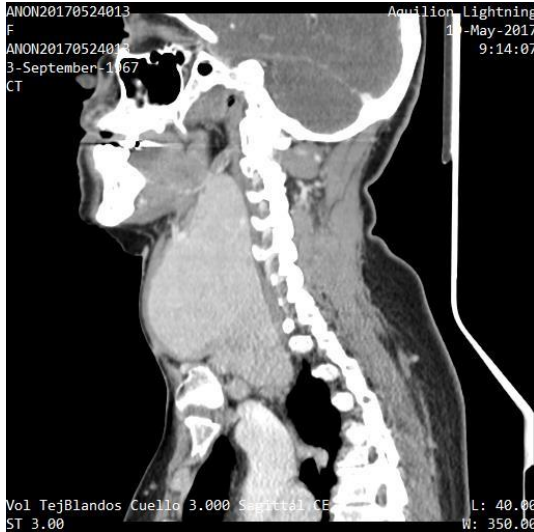


Figura 6.

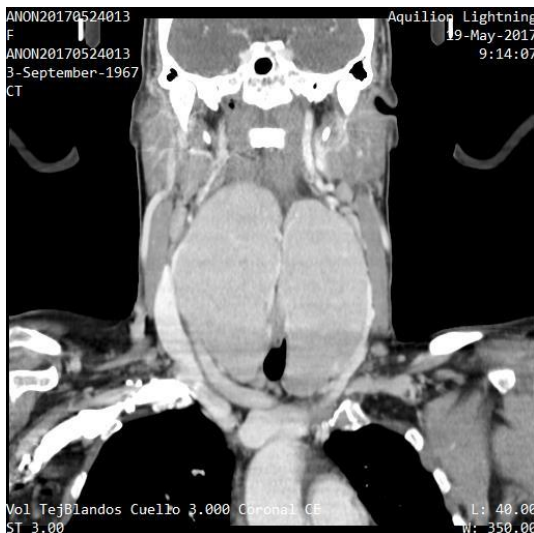


Figura 7.

- Se realiza Tomografía computada de cuello con contraste endovenoso donde se observa marcado agrandamiento difuso de glándula tiroides presentando la extensión de ambos polos inferiores de sus lóbulos hacia la región subesternal con extensión hacia la cavidad endotorácica (Figuras 5, 6 y 7).



TIROIDITIS LINFOCITARIA CRONICA

809

Dra. Aroca, Ana maria. – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Castillo, María Elena – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dr. Betin, Niteb – Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Dra. Vicente, Natalia – Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA
Correspondencia: elle.castillo@yahoo.com.ar

DISCUSIÓN

La tiroiditis linfocitaria crónica es una inflamación de la glándula tiroides en la que se reconoce una etiología autoinmune con carácter hereditario dominante. Cursa con periodos de remisiones y reagudizaciones sucesivas, espontáneas. Librada a su evolución natural constituye una de las etiologías del hipotiroidismo secundario. Cuando se presenta con bocio es denominada Tiroiditis de Hashimoto.

CONCLUSIÓN

La tiroiditis linfocitaria crónica es una enfermedad progresiva donde usualmente encontramos la glándula aumentada de tamaño, indolora y sin/con nódulos a la palpación. A nivel hormonal se pueden encontrar pacientes eutiroideos e hipertiroides al principio y con la evolución de la enfermedad la gran mayoría se convierten hipotiroides.