

UNA AFONIA POCO HABITUAL

Autores : Chumillas lidon Raquel , Bonasa Alzuria Elma , Edo Fernandez Noelia, Alcaine Chaure Fernando Chumillas Lidón J. Leopoldo , Molinero López Ana Isabel

INTRODUCCIÓN Paciente varón de 46 años procedente de Rumanía , Exfumador. Sin AP ni RAMs conocidas hasta la fecha. Acude a urgencias por disfonía de 6 semanas de evolución .En tratamiento con corticoides sin mejoría; y aparición desde hace 4 semanas de masa cervical de crecimiento progresivo que no dificulta la deglución ni respiración.

OBJETIVOS :

Diagnóstico etiológico de la afonía y manejo de tumores de región cervical en urgencias.

Exploración de signos o síntomas que nos pueden servir para orientar el origen y gravedad los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS (EXPLORACIÓN) : A la exploración, el paciente presentaba bultoma cervical de unos 3 cm de diámetro que movilizaba con la deglución. Resto de exploración , incluida la neurológica anodina ; por lo que se decide TC cervical para estudio de masa y nueva interconsulta con ORL para revaloración de paciente.



RESULTADOS : PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1. **Analíticas** : valores dentro de la normalidad
2. **Fibroscoopia**: 12-09-2018: paresia de CVI y colapso de seno piriforme izquierdo
3. **TAC** - 12-09-2018: Tumoración heterogénea láterocervical izquierda, en región tiroidea, de contornos imprecisos y con una calcificación. Origina desplazamiento traqueal contralateral. Lesión expansiva extrapleural derecha con erosiones costales y vértebras dorsales (morfología en reloj de arena). Nódulo de 5mm en LID. Inespecífico

CONCLUSIONES :

1. Paciente con disfonía que no cede a tratamiento convencional: **!!! ALARMA !!!**
2. Paciente con masa cervical que moviliza con deglución : Pensar en masa tiroidea.
3. Masa tumoral tiroidea de crecimiento rápido , con calcificaciones y métastasis en región pulmonar y/u ósea : pensar Carcinoma anaplásico tiroideo.