

SANATORIO SEAR. Director: Doctor R. de Partearroyo

Subdirector: Doctor Montes Velarde

## **Bocios endotorácicos condicionantes de hipertensión arterial sistémica**

**(Presentación de tres casos)**

*Doctores A. Resines del Castillo, G. Ruiz Benítez, E. Pérez Bernaldo de Quirós, J. Yagüe de Partearroyo y J. R. Núñez Medina*

Motivó esta comunicación la presentación de tres casos de bocios intratorácicos, entre cuya constelación sintomatológica predomina un signo: la hipertensión. En los tres casos la extirpación quirúrgica hizo desaparecer la misma de una manera completa. Conviene diferenciar la hipertensión sistemática permanente y la de tiroides.

La de tiroides, en la enfermedad de Basedow, por lo cual calificamos a la hipertensión como un Basedow hipertensivo, o Basedow suprarrenal, en comparación con el Basedow hipermetabólico o Basedow hipertiroide. Pero así como en este último la regla es que se desarrolle un bocio, es decir, un adenoma del tiroides, en la hiper-

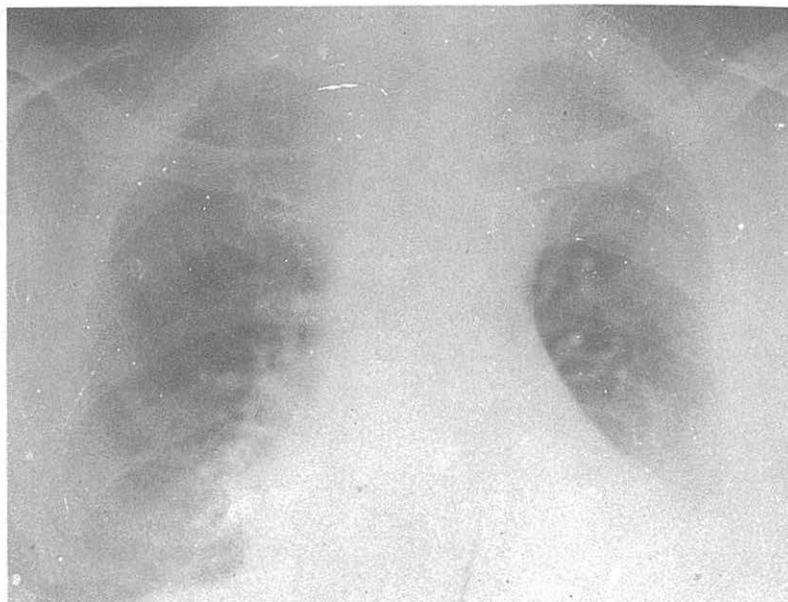


Figura 1-1-1.

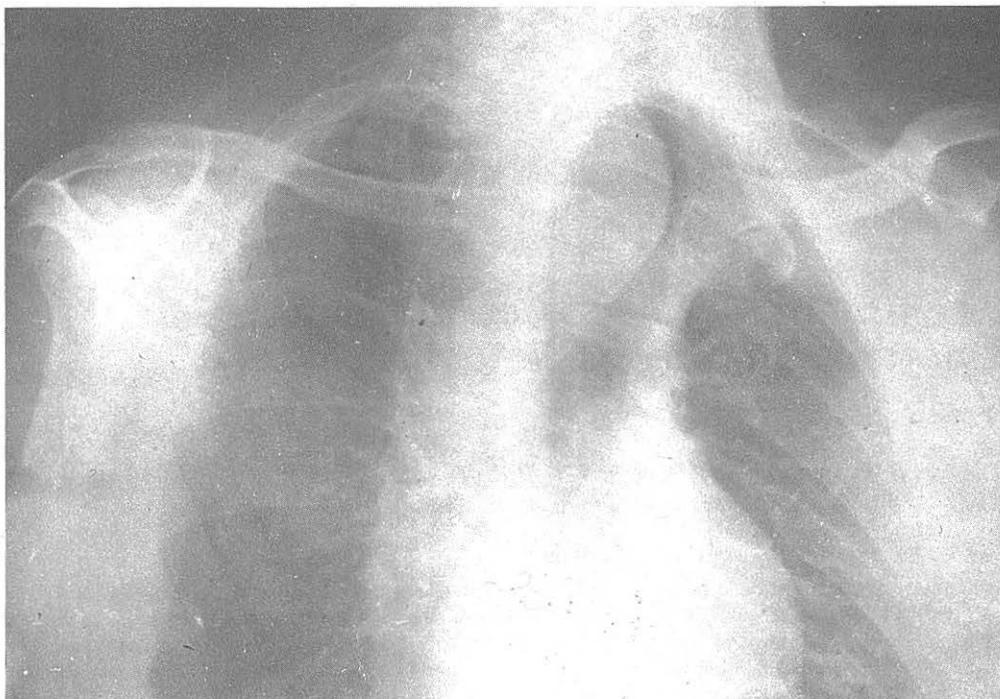


Figura 1-1-2.

tensión permanente el desarrollo de un adenoma en las suprarrenales, si bien se observa alguna vez, es la excepción. Es importante consignar que pasado un deter-

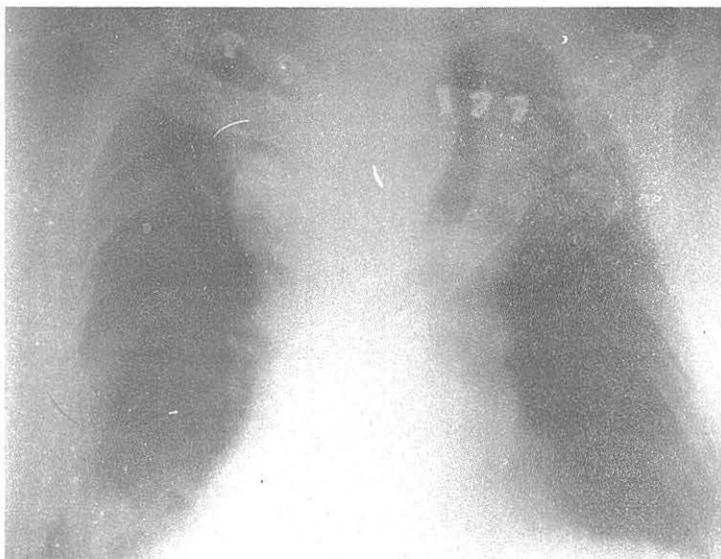


Figura 1-1-3.



Figura 1-2-1.



Figura 1-2-2.

minado período de tiempo, este estado de "Basedow hipertensivo" se hace autóctono y definitivo, de manera que no desaparece aunque se elimine su causa productora inicial, como en el caso de una nefropatía isquemante. Llegado a esta situación tampoco son capaces de neutralizarlo los simpaticolíticos.

El problema ha sido estudiado por diversos autores. Citaremos a Wolf (1), Grollman (3) y Cueto (4).

### CASUÍSTICA

**S. S. P.** sesenta años, historia 2.833 caso número 1-1.

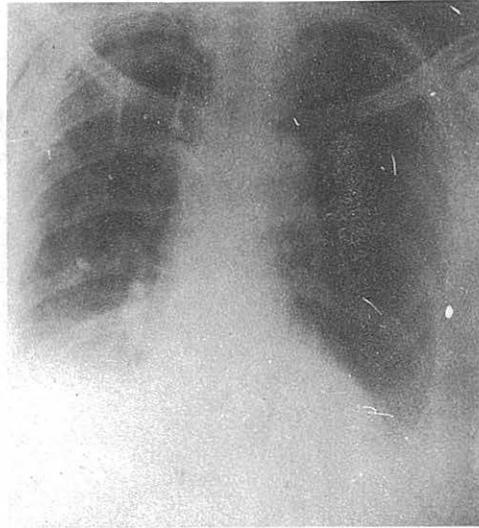


Figura 1-2-3.

A/P, sin interés; A/F, sin interés.

Síndrome fundamental. Disnea. Hipertensión arterial, 19/10. Tratamiento previo: antibióticos, corticoides, eufilina, reserpina, etcétera.

Datos exploratorios positivos de interés: a) Radiológicos: 1-1-1. Imagen opaca en mediastino superior. 1-1-2. Imagen opaca, de contornos netos, en mediastino anterior, que comprime tráquea con base en el cuello. b) Gammagrafía. A nivel de la zona tumoración intratorácica observable radiográficamente; solamente se fija un 15 por 100. A nivel topográfico normal se fija por el cuerpo tiroideo el 48 por 100 de la dosis trazadora. Se elimina en orina de veinticuatro horas el 37 por 100. c) Anatomía patológica. El material remitido corresponde a una mesa de tejido tiroideo algo atrófico, con gran esclerosis del estroma.

Tratamiento seguido: Quirúrgico. Extirpación.

Evolución: Favorable.

Resultado: Curación. Desaparición posoperatoria inmediata de la hipertensión.

Diagnóstico. Bocio penetrante en tórax.

**M. P. T.**, cincuenta años, historia 2.001, caso número 2.

A/P, sin interés; A/F, sin interés.

Síndrome fundamental: Disnea e hiper-

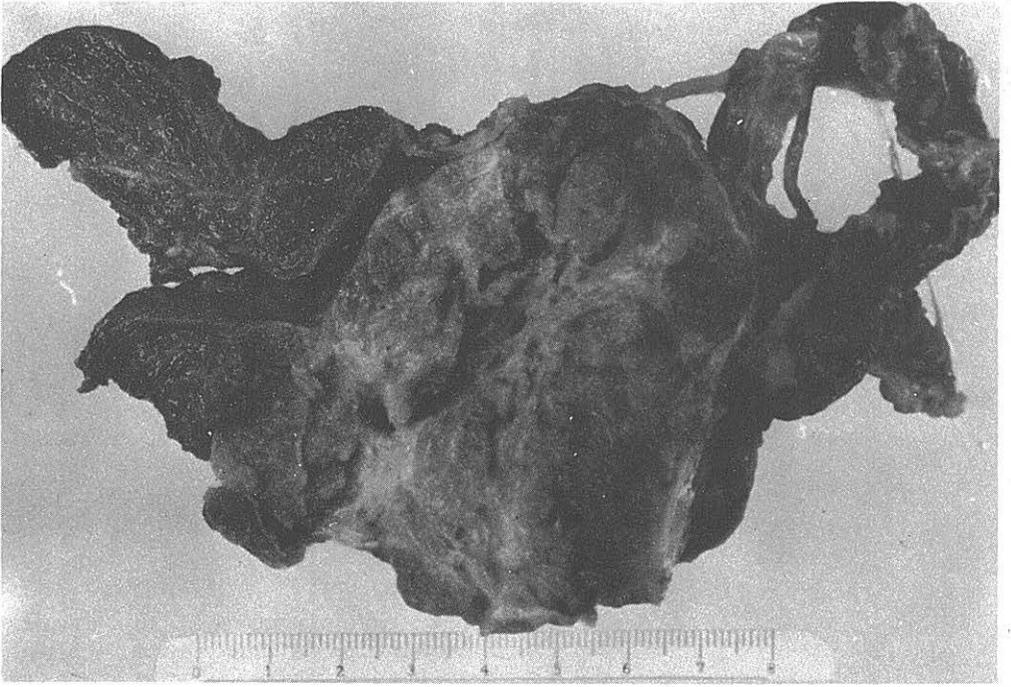


Figura 1-2-4

Figura 1-2-5

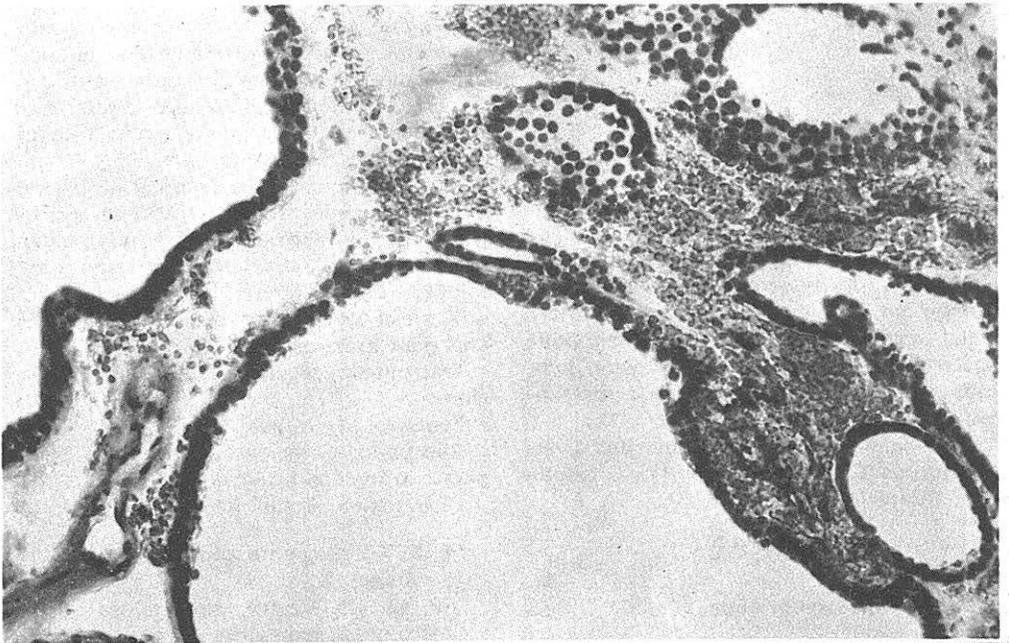




Figura 1-3-1.

tensión, 20/9. Tratamiento previo: Hipotensores.

Datos exploratorios positivos de interés: a) Radiológicos: 1-2-1. Imagen opaca de límites netos, que ocupa todo el campo superior del hemitórax derecho; 1-2-2. Imagen opaca redondeada de límites netos, que ocupa la parte superior de mediastino posterior. Localización no frecuente; b) Anatomía patológica, Adenoma colídeo, desarrollado intratorácicamente.

Tratamiento seguido: Quirúrgico. Extirpación por vía transtorácica.

Evolución: Favorable.



Figura 1-3-2.

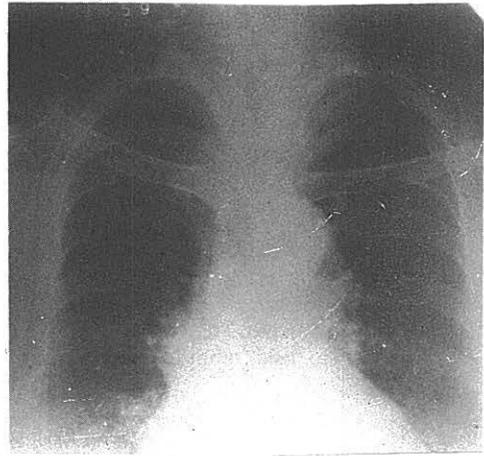


Figura 1-3-3.

Resultado: Curación. Desaparición de la hipertensión en el posoperatorio inmediato. Diagnóstico: Bocio endotorácico.

**F. L. M.**, Setenta y cuatro años, historia 1.769, caso número 1-3.

A/P, hipertensión e infarto miocárdico; A/F, sin interés.

Síndrome fundamental: Hipertensión de 19/11 y dolor precordial. Tratamiento previo: Hipotensores y tónicos cardíacos.

Datos exploratorios positivos de interés: Radiológicos: 1-13-3. Imagen opaca redondeada retroclavicular derecha.

Tratamiento seguido: Quirúrgico. Extirpación por vía cervical.

Evolución: Favorable.

Resultado: Curación. Desaparición del

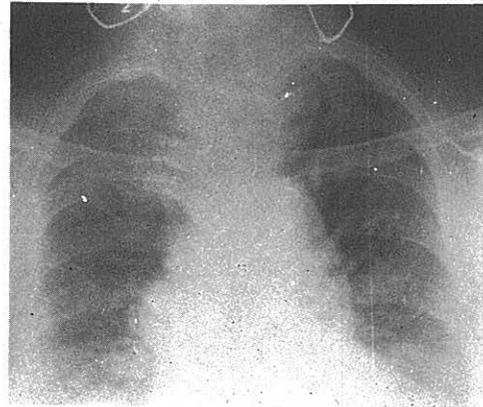


Figura 1-3-4.

cuadro hipertensivo en el posoperatorio inmediato.

Diagnóstico: Bocio penetrante en tórax.

### COMENTARIO

Llama la atención de los tres casos la presencia de la hipertensión arterial, que cedió nada más ser extirpados los bocios. Deben ser considerados como casos de Basedow hipertensivo.

En un trabajo que tenemos en prepara-

ción nos ocuparemos más ampliamente de este problema.

### BIBLIOGRAFIA

1. **WOLF, F.:** "In vitro degradation I, 131 labeled angiotensin 4 II by normo and hipertensive human serum". *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 109, 308-13 (1962).
  2. **GROLLMAN:** "The Teva petit induction of hipertension". *Journ. Clin. Invest.*, 41, 710, 4, Ap. 62.
  3. **CUETO, F.; BERNSTEIN:** "Intra toracic p". *Dis. Chest.*, 5, 539 (1965).
-