

# PARÁLISIS DE CUERDA VOCAL POR BOCIO TIROIDEO

DRES. ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA, PÉREZ VILLOSLADA J. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).



Mujer de 46 años que consulta por disfonía desde hace 2 meses, no fumadora, con antecedentes de hipertensión arterial y colesterol alto. En la exploración con fibroscopia naso-laríngea se aprecia parálisis de cuerda vocal izquierda. Como protocolo de las parálisis recurrenciales se pide TAC

cérvico-torácico, para valorar el trayecto del nervio recurrente laríngeo, donde no se observan lesiones en mediastino o pulmón. Se aprecia gran crecimiento de la glándula tiroidea con lesiones quísticas y nodulares más intensas en lóbulo tiroideo izquierdo: bocio multinodular. ✘

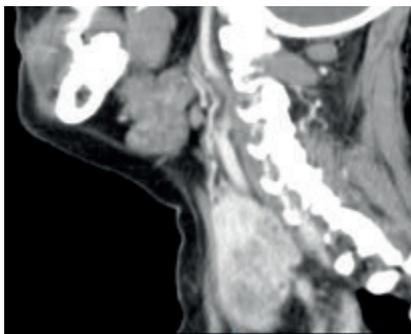
**FIGURA 1**  
Corte tomográfico axial a nivel de la glándula tiroides, donde se observa la gran hipertrofia, sobre todo el lóbulo tiroideo izquierdo.



**FIGURA 2**  
Corte coronal a nivel de la glándula tiroides.



**FIGURA 3**  
Corte sagital a nivel de la glándula tiroides.



**FIGURA 4**  
TAC torácico donde se aprecian las relaciones del nervio recurrente, que baja desde el nervio vago cerca de la laringe, rodea las arterias que salen del corazón y sube pegado a la tráquea por detrás de la glándula tiroidea hacia las cuerdas vocales.

El trayecto tan largo del nervio recurrente o laríngeo inferior es un recordatorio de la evolución de los vertebrados, porque en los peces el corazón está situado muy alto, en la última hendidura branquial, y conforme el cuello de los vertebrados va evolucionando el corazón descendiendo, tirando y elongando el nervio. En un trayecto tan largo es frecuente que se dañe por hipertrofia cardíaca, fibrosis pulmonar, lesiones en mediastino, neoplasias.

La evolución del bocio simple hacia el hipotiroidismo es excepcional mientras que el desarrollo de hipertiroidismo es relativamente frecuente (bocio multinodular tóxico). El tratamiento con levotiroxina sódica puede disminuir de forma transitoria el tamaño del 25% de los bocios simples siempre que se administre en los primeros meses de evolución y a dosis inhibitorias de la TSH. En general, en el bocio simple se recomienda seguir una actitud expectante con controles periódicos. En algunos casos muy seleccionados, por preferencias del paciente o cuando existen signos y/o síntomas de compresión, debe valorarse la indicación de la tiroidectomía subtotal bilateral. El tratamiento de las entidades que cursan con bocio y alteraciones de la función tiroidea, como la enfermedad de Graves-Basedow y las tiroiditis, será el específico para cada caso. El tratamiento de los bocios dishormonogénicos consiste en la administración de levotiroxina sódica a dosis sustitutivas.

