

# Un caso di disfagia e disfonia ingravescente



Autori: Silvia Irina Briganti\* (s.briganti@policlinicocampus.it), Giovanni Rossini\*, Lavinia Monte\*, Oreste Lanza\*, Silvia Manfrini\*, Donatella Rausa\*

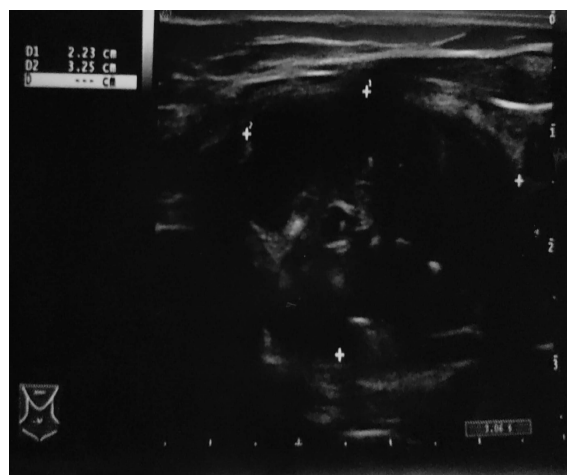
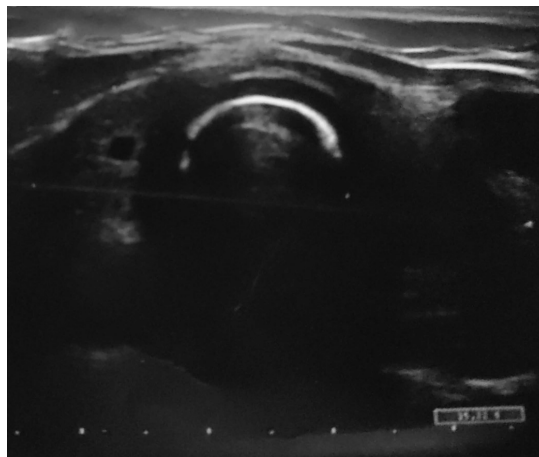
\*Dipartimento di Medicina, Unità di Endocrinologia e Diabetologia, Università Campus Bio-Medico di Roma

## Introduzione

il gozzo multinodulare e i sintomi compressivi in regione cervicale non devono essere necessariamente associati escludendo altre possibili cause nella diagnosi differenziale.

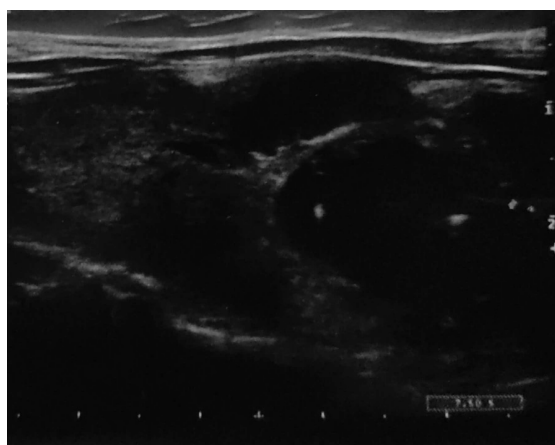
## Presentazione del caso

Una paziente di 82 anni, con storia di linfoma follicolare diagnosticato nel 2017 e in remissione, è stata ricoverata ad Agosto 2021 presso il reparto di Medicina di Urgenza per progressivo peggioramento di disfagia e disfonia esordite nell'ultimo mese. La paziente riferiva una marcata perdita di peso di circa 8 Kg nelle ultime tre settimane, secondaria all'impossibilità ad alimentarsi per os. La paziente riferiva inoltre storia di gozzo tiroideo, noto dall'età di 18 anni, per cui era stata sottoposta all'età di 30 anni a verosimile intervento di parziale lobectomia tiroidea sinistra con successivo regolare follow-up specialistico sino a Luglio 2021 (portava in visione soltanto referto agoaspirato tiroideo eseguito nel 2019 su nodulo localizzato a sinistra, con esito benigno). Gli esami ematochimici eseguiti in corso di ricovero relativi alla funzione tiroidea mostravano un quadro di ipertiroidismo subclinico. Ab anti-Tg, Ab anti-TPO e Ab anti-recettore del TSH risultavano negativi. Dopo consulto ORL completo di esecuzione di fibrolaringoscopia, veniva individuata una paralisi alla corda vocale sinistra. Veniva eseguita una consulenza endocrinologica completa di ecografia del collo e una Tc del collo e mediastino mostrante un gozzo multinodulare immerso oltre il giugulo. In particolare veniva segnalato, a sinistra, un conglomerato nodulare delle dimensioni complessive di 35 mm, in prossimità della trachea e parzialmente adeso alla vena giugulare interna. In considerazione dell'anamnesi ematologica della paziente e del rapido esordio e peggioramento dei sintomi, veniva richiesta esecuzione di Tc total body con mezzo di contrasto mostrante una massa toracica a localizzazione paravertebrale e numerosi linfonodi sospetti per secondarismi in sede mediastinica e subpleurica. Dopo consulenza neurologica, la paziente veniva sottoposta anche ad esame RM encefalo mostrante una lesione a ridosso del forame giugulare sinistro, in corrispondenza dell'emergenza dei nervi cranici IX, X e XI, sospetta per secondarismi. La paziente è stata successivamente trasferita presso altro nosocomio dove ha effettuato agoaspirato a carico della tiroide con esito benigno e biopsia della massa toracica con diagnosi di linfoma a cellule B, variante aggressiva.



## Esito

la paziente è deceduta alcune settimane dopo a seguito di una emorragia gastrointestinale acuta.



## Discussione

Linfomi metastatici alla tiroide possono essere diagnosticati dopo intervento di tiroidectomia totale anche in presenza di esito citologico di benignità. I tumori metastatici che coinvolgono la tiroide sono molto rari e generalmente associati a sintomi quali disfonia, disfagia, stridore molto severi. È fondamentale distinguere i linfomi a localizzazione tiroidea primitiva o secondaria, dal momento che i linfomi tiroidei primitivi presentano risposta al trattamento, prognosi e aspettativa di vita migliore.

## Take home messages

L'approccio clinico multidisciplinare è sempre fondamentale per avere una visione d'insieme in casi apparentemente "semplici" dal punto di vista diagnostico, ma che si presentano con un quadro clinico severo.