

Quiste del Conducto Tirogloso Complicado en adulto joven: revisión de un caso.

Complex Thyroglossal Duct Cyst in a young adult: review of a case.

Francisco Reyes¹, Alejandro Serrano¹, Juan Ravelo¹ Elizabeth Astorga²,
Rubén Cortés², Nicolás Améstica²

RESUMEN

Antecedentes: El quiste del conducto tirogloso complicado (QCTGC) es una afección congénita, se desarrolla a partir de células remanentes en el trayecto de la glándula tiroidea^{1,2} y suele aparecer luego de una infección de las vías respiratorias superiores. Debuta como masa de consistencia blanda en parte alta de línea media cervical en estrecha relación con hueso Hioides^{1,3}, siendo la causa más frecuente de tumoración en esta zona². Su incidencia mundial es de 7%² con mayor frecuencia en las primeras 2 décadas de vida^{1,3}, sin diferencia entre sexos². El objetivo es mostrar la importancia de un diagnóstico oportuno de QCTGC, para prevenir la evolución del caso en una neoplasia maligna^{2,3}.

Presentación Clínica: Paciente de sexo masculino de 27 años, sistémicamente sano. Consulta por masa de consistencia blanda en el cuello con dolor al tragar hace aproximadamente 1 mes. Al examen clínico, presenta un aumento de volumen de consistencia blanda en la zona del triángulo submentoniano asociado al hioides, disfagia, dolor a la palpación, desplazamiento superior en deglución y protrusión de la lengua. Se realizan exámenes de sangre (T3, T4, TSH), ecotomografía de tiroides y TAC de cuello. Se diagnostica QCTGC con abordaje quirúrgico.

Relevancia Clínica: Es una patología que se presenta principalmente en las primeras 2 décadas^{1,3}, es la causa más frecuente de tumoraciones de la línea media del cuello² y que puede ser el diagnóstico diferencial para quistes dermoides, adenopatías y quistes tiroideos y más raramente con linfangiomas, hemangiomas y quistes salivales¹. La literatura menciona que el curso natural de la enfermedad es episodios inflamatorios repetidos y fistulización externa^{2,3}. El abordaje es netamente quirúrgico y la técnica de mejor pronóstico es la técnica de Sistrunk³. Algo a tener en consideración es la posibilidad de generar una neoplasia maligna del 1%^{1,2,3}.

Conclusión: Si bien es un quiste mayoritariamente benigno, es de vital importancia un correcto diagnóstico, para que no haya sobretreatmento (cirugía no indicada) o subtratamiento generando con el tiempo una neoplasia maligna.

1. Pregrado, Facultad de Odontología Universidad de Chile.
2. Facultad de Odontología Universidad de Chile.

VII Jornada Científica de Estudiantes de Odontología UV
(Valparaíso, Chile)
Locación: Online
Año: 2020
Presentación Oral
10 de octubre – 13:55 a 14:15 hr

Correspondencia:

Francisco Reyes Molina

Correo electrónico:
francisco.reyes@ug.uchile.cl

PALABRAS CLAVE:

Quiste del conducto tirogloso complicado; Quiste Tirogloso Glándula Tiroidea; Quiste; Diagnóstico

KEYWORDS:

Thyroid Gland; Thyroglossal Cyst; Cyst; Early Diagnosis.

ABSTRACT

Background: Complex thyroglossal duct cyst (CGCT) is a congenital condition that develops from cells remaining in the thyroid gland^{1,2} and usually appears after an upper respiratory infection. It makes its debut as a mass of soft consistency in the upper part of the cervical midline closely related to the Hyoid bone^{1,3}, being the most frequent cause of tumor in this area². Its worldwide incidence is 7%² and its frequency are higher in the first two decades of life^{1,3}, with no difference between sexes². This clinical case aims to show the importance of a timely diagnosis of CGCT, to prevent the evolution of the case into a malignant neoplasm^{2,3}.

Clinical Presentation: A 27-year-old male patient, University of Chile student, systemically healthy. His reason for consultation was a mass of soft consistency that had appeared approximately one month ago in his neck and hurt when swallowing. On clinical examination, he presented an increment of volume of soft consistency in the area of the submental triangle, associated with the hyoid, along with dysphagia, tenderness to palpation, and superior displacement during swallowing and protrusion of the tongue. Blood tests (T3, T4, TSH), thyroid echotomography, and neck CT were performed. The diagnosis was QCTGC, a purely surgical approach was decided.

Clinical Relevance: QCTGC is a pathology that occurs mainly in the first two decades of life^{1,3} it is the most frequent cause of tumors of the midline of the neck² and can be the differential diagnosis for dermoid cysts, lymphadenopathy, and thyroid cysts; and more rarely with lymphangiomas, hemangiomas, and salivary cysts¹. The literature states that the natural course of the disease is best described as repeated inflammatory episodes and external fistulization^{2,3}. The approach is purely surgical, and the technique with the best prognosis is the Sistrunk³ Technique. Something to consider is the 1% possibility of generation of a malignant neoplasm^{1,2,3}.

Conclusion: Although it is a frequently benign cyst, a correct diagnosis is essential to avoid overtreatment (such as a not

indicated surgery) or undertreatment, which could lead to the generation of a malignant neoplasm over time.

REFERENCIAS

- [1] Neville, Brad W, Carl M. Allen, and Douglas D. Damm. Oral and Maxillofacial Pathology. Fourth edition. Place of publication not identified: Elsevier, 2016. Print. p35-36
- [2] Gioacchini FM, Alicandri-Ciufelli M, Kaleci S, Magliulo G, Presutti L, Re M. Clinical presentation and treatment outcomes of thyroglossal duct cysts: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(1):119-26.
- [3] Rayess HM, Monk I, Svider PF, Gupta A, Raza SN, Lin HS. Thyroglossal Duct Cyst Carcinoma: A Systematic Review of Clinical Features and Outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;156(5):794-802.