

Quist Tiro-glos de situació molt baixa: Intervenció de Sistrunk amb doble incisió

Resum

Es descriu el cas, molt poc freqüent, d'un quist tiro-glos de situació molt baixa, gairebé supraesternal que es començà a manifestar a l'edat de 6 anys com un procés infecciós. L'ecografia demostrà una glàndula tiroide normal i una tumoració supraesternal de característiques quístiques. La gammagrafia tiroïdal fou normal i manifestà que la tumoració no era captant.

L'interessant d'aquest cas és que l'exèresi de les restes de conducte tiro-glos (intervenció de Sistrunk) es realitzà en dues incisions, ja que la distància entre el quist i la base de la llengua era molt important.

Paraules clau: Quist tiro-glos

Resumen

Se describe el caso, muy poco frecuente, de un quiste tirogloso de situación muy baja, supraesternal, que se manifestó a la edad de 6 años por un proceso infeccioso. La ecografía demostró una glándula tiroidea normal y una tumoración supraesternal de características quísticas. La gammagrafía tiroidea fue normal, no existiendo captación extraglandular.

Lo interesante de este caso es que la exéresis de los restos del conducto tirogloso (intervención de Sistrunk) se realizó mediante dos incisiones, ya que la distancia entre el quiste y la base de la lengua era muy importante.

Palabras clave: Quiste tirogloso.

Summary

One infrequent case of thyroglossal cyst is reported. It was located near the suprasternal notch and began as an infectious process in a 6 years old patient. Ultrasound disclosed a normal-appearing thyroid gland and a cystic suprasternal mass. Thyroidal scintigraphy was normal with no extraglandular captation.

The main aspect of this case is that the removal of thyroglossal duct remains (Sistrunk operation) was made by a double incision, because there was a very important length between cyst and tongue.

Key words: Thyroglossal cyst.

J.S. Regàs Bech de Careda
A. Pérez Martínez
J.A. García Vaquero
M. Asensio Llorente

*Departament de Cirurgia Pediàtrica
Hospital Materno-Infantil
"Vall d'Hebron"
Barcelona*

Correspondència:

J.S. Regàs Departament de Cirurgia
Pediàtrica
Hospital Materno Infantil Vall
d'Hebron
08035 Barcelona

Introducció

El quist tiro-glos constitueix la tumoració més freqüent de línia mitjana cervical que es pugui presentar en la infància, seguit pel quist dermoide.

Les dades clíniques més característiques del quist tiro-glos són la seva benignitat, la seva presentació en qual-sevol edat, la seva situació pre o lleugerament infrahioidal. Sol ser poc mòbil i té una gran tendència a la sobreinfecció, aspectes, aquests darrers, que el distingeixen del quist dermoide.

De manera rutinària practiquem una ecografia cervical per confirmar la naturalesa quística de la lesió i revisar la situació i morfologia del tiroide i una gammagrafia amb I^{131} per valorar la funció tiroide i descartar que la tumoració tiro-glossa sigui captant.

L'únic tractament és el quirúrgic. Exèresi del quist, del cos de l'os hioide i de totes les restes del conducte tiro-glos fins al seu origen en el forat cec de la llengua, tot això mitjançant un únic abordatge cervical transvers. Aquesta intervenció és tècnicament molt més complexa que la simple extirpació d'una tumoració subcutània com és el cas dels quists dermoides.

La possibilitat de recidiva pot situar-se entre 3 i un 35%, depenent de diversos factors, com ara la tècnica emprada i la cirurgia prèvia.

Amb l'experiència de més de 250 quists tiro-glossos en pacients menors de 10 anys, els autors presenten el cas d'un nen afectat d'un quist de situació tan baixa que va necessitar una doble incisió per a una exèresi correcta.

Cas clínic

Acudeix a consultes externes de Cirurgia de Coll un pacient, mascle, de 6 anys d'edat, per una tumoració cervical d'un mes d'evolució.

En l'exploració física destacava un nòdul de 2 centímetres de diàmetre en línia mitjana cervical de situació supraesternal. La palpació era discretament dolorosa i els signes inflamatoris evidents (fig. 1).

L'exploració ecogràfica cervical i la gammagrafia tiroide mostraven una tumoració quística no captant i un tiroide de morfologia, situació i funció normals.

Amb la sospita clínica de quist tiro-glos s'intervingué segons la tècnica de Sistrunk, habitual en el nostre centre, i fou necessària una doble incisió (la primera en fus sobre el quist i la segona transversal a nivell hioide) per accedir al trajecte intrahioidal i sublingual i realitzar l'exèresi completa (fig. 2).

Al cap d'un any de seguiment el pacient es manté asintomàtic sense evidència de recidiva.



Fig. 1: Aspecte macroscòpic de la lesió.

Discussió

El quist tiro-glos (QT) és la tumoració cervical de línia mitjana més freqüent en la infància. És una patologia eminentment pediàtrica, tot i que pot aparèixer en qualsevol edat (1,2).

La forma de presentació típica és la d'un nòdul en línia mitjana (un 10% poden estar una mica lateralitzats, predominantment cap a l'esquerra) i en un 60% dels casos se situen a l'altura de l'os hioide. La localització supraesternal és molt infreqüent, i apareix només en un 6% (1,3).

Clàssicament es descriu la seva predisposició per presentar episodis infecciosos de repetició i el seu desplaçament amb els moviments deglutoris i amb la protrusió lingual.

Per bé que el diagnòstic es basa en les troballes de l'exploració física, és fonamental completar l'estudi amb la pràctica d'una ecografia i una gammagrafia amb I^{131} , que ens aportarà dades sobre la naturalesa de la lesió (contingut, límits i relacions anatòmiques) i sobre la morfologia i funció del tiroide, ja que, en un petit percentatge de casos, la tumoració cervical conté l'únic parènquima tiroide funcionant (tiroide ectòpic) per la qual cosa la seva extirpació condueix a l'hipertiroidisme (1,3,4,5).

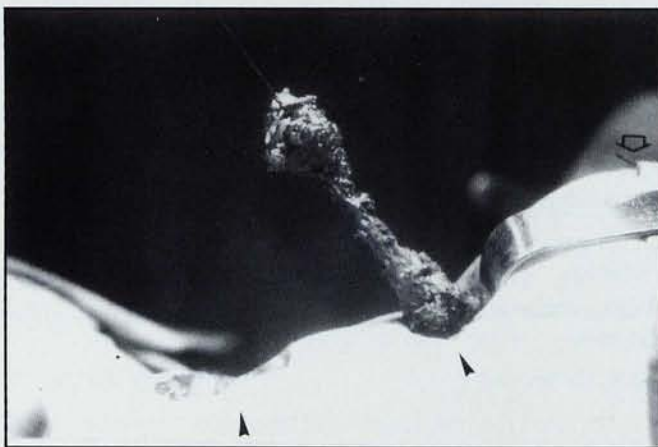


Fig. 2: Imatge intraoperatòria. Les fletxes negres marquen les dues incisions. La fletxa buida assenyalava el mentó.

El diagnòstic diferencial cal realitzar-lo amb els quists dermoides (no se sobreinfecten, són mòbils i no se solen desplaçar amb la deglució), limfadenopaties (usualment múltiples i laterals) i més rarament amb el tiroide ectòpic, hemangiomes, limfangiomes i tumors de mediastí alt ⁽³⁾.

El tractament és sempre quirúrgic. Nosaltres utilitzem rutinàriament la tècnica descrita per Sistrunk el 1920 ⁽⁶⁾. Quan es practiquen d'una manera reglada exèresi del quist, cos de l'hioide i lligadura del conducte tiro-glos prop del forat cec lingual, les recidives es presenten en un 3-7%, segons els autors. En pacients amb una o més

intervencions prèvies el percentatge es pot elevar fins al 35% ^(4, 7, 8, 9)

En el nostre cas, de situació supraesternal, l'abordatge quirúrgic clàssic sobre el QT no permetia accedir als plans sublinguals, per la qual cosa vam decidir practicar una segona incisió a nivell hioide, a través de la qual vam ressecat la porció central de l'os hioide i el trajecte proximal del conducte tiro-glos. Considerem que aquesta segona incisió és el complement obligat a la tècnica de Sistrunk en QT de situació supraesternal.

Bibliografia

1. Fried M P Topf P, Strome M. Vagaries of thyroglossal duct cysts. *Laryngoscope* 1988, 98:740-742.
2. Cumberworth V L Bradley P J Atypical thyroglossal duct cyst. *J Laryng Otol.* 1989, 103:700-703.
3. Solomon J R Rangecroft L. Thyroglossal duct lesions in childhood. *J Pediatr Surg* 1984, 19:555-561.
4. Queizán A Martínez Urrutia M J Quistes tiroglossos. *Rev Quir Esp* 1986, 13:22-24.
5. Parodi-Hueck L E Koop C E Subhyoid midline ectopic thyroid tissue in the absence of normal thyroid gland. *J. Pediatr Surg* 1968, 3:710.
6. Sistrunk W E The surgical treatment of cysts in the thyroglossal tract. *Ann Surg* 1920, 71: 121-124.
7. Soucy P, Penning J. The clinical relevance of certain observations on the histology of the thyroglossal tract. *J Pediatr Surg* 1984, 19: 506-509.
8. Horvath Y, Lacomme Y. Récidives des Kystes du tractus thyroglosse chez l'enfant. *J Franç oto-rhino-laryng.* 1981, 30:437-439.
9. Ein S H, Shandling B, Stephens C A, Mancier K. The problem of recurrent thyroglossal duct remnants. *J Pediatr Surg* 1984, 19:437-439.

Regàs Bech de Careda JS, Pérez Martínez A, García Vaquero JA, Asensio Lorente M. Quist tiro-glos de situació molt baixa: Intervenció de Sistrunk amb doble incisió. *But Soc Cat Pediatr* 1992; 52: 95-97.