CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):72

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-130 - MASA CERVICAL POR CARCINOMA SOBRE QUISTE TIROGLOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

López Rubio, María; Sala Hernández, Ángela; Argüelles, Brenda; Avelino González, Lourdes; Palasí Giménez, Rosana; Ponce Marco, José Luis

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma del quiste tirogloso es un tumor poco frecuente, con una incidencia del 1-2% en la población general. La mayoría de los casos son carcinomas papilares, que se originan en el tejido tiroideo ectópico presente en el quiste. Son más frecuentes en mujeres en torno a los 40 años. La clínica es similar a la de cualquier quiste del conducto tirogloso, presentándose en forma de tumoración cervical asintomática inicialmente, con aumento de tamaño progresivo y aparición de síntomas compresivos en fases avanzadas.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 58 años que consulta por tumoración de varios meses de evolución a nivel cervical, asociada a disfagia incipiente. A la exploración, se observa masa cervical de gran tamaño, indurada, no dolorosa al tacto. Se realiza ecografía cervical y PAAF de la tumoración, que muestra presencia de abundante coloide, histiocitos y grupos aislados de células foliculares sin atipias, surcos ni inclusiones nucleares, compatible con quiste del conducto tirogloso. Se completa el estudio mediante TC cervical, que muestra una masa sólido-quística de localización infrahioidea, que presenta en su interior un nódulo sólido de 2 cm espiculado y con calcificaciones periféricas, sugestivo de carcinoma sobre quiste del conducto tirogloso. Se indica cirugía para exéresis de la tumoración, mediante intervención de Sistrunk con hioidectomía total. Tras confirmarse el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides en la biopsia intraoperatoria, se completa la cirugía mediante tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar central del cuello. La paciente evoluciona favorablemente tras la intervención, sin aparición de complicaciones. El resultado definitivo de la anatomía patológica es de carcinoma papilar de tiroides localizado en la pared del quiste tirogloso, sin infiltrar márgenes quirúrgicos. No se objetivan metástasis ganglionares ni otros focos tumorales a nivel de la glándula tiroidea.

Discusión: El carcinoma del quiste tirogloso es una neoplasia rara, cuyo tratamiento no está bien establecido. Los pacientes menores de 45 años con microcarcinomas podrían beneficiarse de una intervención de Sistrunk aislada, ya que el riesgo de carcinoma papilar sincrónico en la glándula tiroidea es bajo. Sin embargo, en pacientes mayores de 45 años o con tumores mayores de 1 cm, en los que el riesgo de carcinoma tiroideo sincrónico y/o márgenes quirúrgicos afectos es más elevado, estaría indicada la realización de tiroidectomía total en el mismo acto quirúrgico. La necesidad de vaciamiento ganglionar cervical y tratamiento ablativo con radioiodo tras la cirugía son temas controvertidos por el momento.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados