



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-08 - ECTOPIA TIROIDEA INTRAPERICÁRDICA, UN HALLAZGO IMPREVISTO EN UNA TIMECTOMÍA ROBÓTICA

Andia Torrico, D.; Naranjo Gózalo, S.; Sánchez, L.; Berjon, L.; Álvarez, C.; Mons, R.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El tiroides ectópico es aquel localizado en posición anatómica anormal, consecuencia de una migración defectuosa del mismo en su trayecto desde el suelo de la boca. La ectopia intrapericárdica puede ser causada por la aparición de rudimentos tiroideos arrastrados hacia el tórax durante el descenso del corazón y los grandes vasos en etapas tempranas de la organogénesis. Las localizaciones mas frecuentes (90%) son en el área lingual y sublingual, y mas raras (1%) en el área torácica (mediastínica, aórtica, intracardiaca) y abdominal.

Caso clínico: Paciente mujer de 78 años. En el contexto de una neumonía bilateral por SARS-CoV-2 se realiza un TAC torácico con hallazgo incidental de una lesión mediastínica anterior de 2,5 cm de diámetro sugerente de timoma. Además, dilatación de aorta ascendente de 4,5 cm. Resuelto el proceso respiratorio la paciente fue programada para timectomía robótica. Como estudios preoperatorios se realizaron: PFR y gasometría que fueron normales, y ecocardio transtorácico informado también como dentro de la normalidad. Se realizó la intervención quirúrgica mediante abordaje robótico con implantación de 4 puertas desde hemitórax izquierdo. Durante la timectomía no se objetivó claramente la lesión sólida. Una vez finalizada se objetivó abombamiento pericárdico en zona correspondiente a aorta ascendente. Tras comprobar visualmente que dicho abombamiento podría corresponder a lesión intrapericárdica se decide abrir pericardio para exploración. Los hallazgos mostraron una lesión sólida, redondeada, de unos 3 cm de diámetro, entre aorta ascendente y tronco de arteria pulmonar, cuyo pedículo parecía depender de un receso de saco pericárdico. Se procedió a su extirpación empleando un sellador de vasos. La evolución posoperatoria cursó sin complicaciones inmediatas, siendo dada de alta la paciente a las 48 h. El examen histológico de la lesión intrapericárdica informó de tiroides normal sin datos de malignidad y el tejido mediastínico como hiperplasia tímica verdadera.

Discusión: La localización extra o intrapericárdica de lesiones en el mediastino anterior puede ser difícil de distinguir en las pruebas de imagen, dando lugar a confusiones en los hallazgos intraoperatorios cuando la lesión es intrapericárdica. Algunos grupos recomiendan la ecocardiografía transesofágica cuando existen dudas. El tejido tiroideo intrapericárdico es sumamente raro y están descritos hasta la actualidad poco más de 8 casos en la literatura. En algunos de ellos informan de adherencias a la adventicia de la aorta ascendente o vascularización proveniente de las arterias coronarias lo cual añade dificultad a la cirugía. La función tiroidea debe controlarse después de la cirugía, ya que en el 70-80% de los casos el tiroides ectópico es el único tejido tiroideo funcional.