



www.elsevier.es/cirugia

P-055 - QUISTE TIROGLOSO Y CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

Camacho Dorado, Cristina; Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Moreno Flores, Beatriz; Luengo Ballester, Olga; Stoyanov, Tony; Prat Calero, Antonio; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los quistes tiroglosos y su relación con el cáncer papilar de tiroides.

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo de pacientes intervenidos de quiste tirogloso en la Unidad de Cirugía Endocrina del Hospital General Universitario de Albacete. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, pruebas de imagen preoperatorias, técnica quirúrgica, complicaciones posquirúrgicas, estancia postoperatoria, tamaño del quiste y resultado del estudio anatomo-patológico. Todos los pacientes presentaban un nódulo cervical anterior en la exploración clínica. La ecografía cervical y la PAAF se realizaron en todos los pacientes. En dos pacientes se realizó además TAC cervical y en tres pacientes se realizó RMN cervical. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico y en todos los casos se realizó la exéresis en bloque del quiste, del trayecto tirogloso y de la porción central del cartílago hioideo según la técnica Sistrunk. En todos los casos se colocó dren de Redon.

Resultados: Entre mayo de 2008 y junio de 2015, se intervinieron 10 pacientes con diagnóstico de quiste tirogloso, con una edad media de 41 años (22-58 años). De ellos fueron 6 hombres y 4 mujeres. La estancia media postoperatoria fue de 2 días y no hubo complicaciones postquirúrgicas. El estudio histopatológico confirmó en todos los casos el diagnóstico de quiste tirogloso con un tamaño medio de 3 cm (2,5-4 cm). En 9 pacientes no se evidenció malignidad. En una paciente apareció un carcinoma papilar, se realizó nueva ecografía y TAC cervical sin evidencia de hallazgos patológicos ni en la glándula tiroides ni en el resto del cuello, y fue reintervenida realizando tiroidectomía total, sin evidencia de adenopatías intraoperatoriamente. El estudio anatomo-patológico de la glándula tiroides fue completamente normal. La paciente evolucionó favorablemente y tras un año de seguimiento se encuentra libre de enfermedad.

Conclusiones: Los quistes de conducto tirogloso constituyen el 70% de las masas cervicales congénitas. Aparecen más frecuentemente en edades tempranas aunque no es infrecuente encontrarlos en adultos. Su potencial de malignización es del 1% a partir de los 40 años aunque se ha descrito a edades más tempranas. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y mediante ecografía, TAC y RMN cervical. La PAAF se debe realizar siempre en casos sospechosos de malignidad. La técnica de Sistrunk constituye el tratamiento quirúrgico de elección a fin de evitar posibles recidivas. En caso de malignidad se debe completar con tiroidectomía total sin o con linfadenectomía central si es preciso.