

347/3183 - QUISTE DE CONDUCTO TIROGLOSO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

P. Plaza Mena^a, J. Pedrosa Durán^b, M. Álvarez Morillo^c y E. Fernández Galindo^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. ^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes personales de nefrectomía derecha por carcinoma de células renales (T1b Nx M0). Acude a consulta por tumoración de dos semanas de evolución a nivel de línea media anterior del cuello, sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se palpa una masa de unos 4 cm de diámetro, de consistencia firme, bien delimitada y no dolorosa. Cavidad orofaríngea normal y no se palpan adenopatías cervicales. Se solicita eco-PAAF con resultado de nódulo mixto (quístico con focos sólidos). Posteriormente se realiza TC de cuello que evidencia la presencia de tumoración en línea media sublingual de $3,2 \times 2,1 \times 2,9$ cm, predominantemente quística con dos componentes sólidos en su interior y focos milimétricos de calcificación. Se realiza extirpación quirúrgica mediante la técnica de Sistrunk. La anatomía patológica reveló el hallazgo de carcinoma papilar tiroideo originado en quiste del conducto tirogloso. Ante este resultado se procede a una tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar regional. La anatomía patológica no evidenció presencia de signos de malignidad en el tiroides ni en los paquetes ganglionares extirpados.

Orientación diagnóstica: Quiste del conducto tirogloso.

Diagnóstico diferencial: Quiste del conducto tirogloso, tumoración de glándula salivar menor, quiste dermoide, carcinoma tiroideo en conducto tirogloso, quiste de arco branquial.

Comentario final: El carcinoma de tiroides es una complicación que aparece en menos del 1% de los pacientes con quiste tirogloso presente. Es aún menos frecuente cuando no existe afectación primitiva del tiroides. En muchas ocasiones se presenta como una masa asintomática que puede pasar desapercibida, por lo que es importante plantear el posible diagnóstico.

Bibliografía

1. Alatsakis M. Invasive Thyroglossal Duct Cyst Papillary Carcinoma: A Case Report and Review of the Literature. Am J Case Rep. 2018;19:757-62.
2. Iftikhar H. Papillary Thyroid Carcinoma within Thyroglossal Duct Cyst: Case Series and Literature Review. Int Arch Otorhinolaryngol. 2018;22(3):253-5.
3. Chonticha Srivanitchapoom P. Ultrasonographic findings of thyroglossal duct papillary carcinoma: A case report. Int J Surg Case Rep. 2017;32:54-7.

Palabras clave: Conducto tirogloso. Carcinoma de tiroides.