

QUISTE HIDÁTICO DE TIROIDES (*)

Dres. Carlos A. Bortagaray y Jorge Errandonea

Queremos contribuir a la casuística de esta localización tan poco frecuente, con una observación cuya historia es la siguiente: E. F. de B., de 36 años, uruguaya. Antecedentes familiares y personales sin importancia. En noviembre de 1955 fue operada de un quiste hidático hialino, de cara anteroinferior del hígado, el que se evacuó y marsupializó, curando perfectamente. En marzo de 1956 notó en el cuello, en la región tiroidea, una pequeña tumoración redondeada, del tamaño de una arveja, móvil e indolora. Consultado uno de nosotros, nos da la impresión de un pequeño adenoma tiroideo, que fue aumentando lentamente de tamaño, hasta la actualidad, en que tiene el volumen de una avellana, de consistencia dura, invadiendo el lóbulo derecho tiroideo, y acompañando los movimientos de la deglución. A simple vista se observa una pequeña deformación de la región tiroidea. El metabolismo basal es + 6 % y no hay ningún síntoma de hipertiroidismo. Los exámenes de sangre y de orina son completamente normales. La enferma se queja de molestias al nivel del cuello, sobre todo en la deglución y de nerviosismo, sobre todo por la preocupación de tener un adenoma tiroideo y tener que intervenir nuevamente. Se opera con el diagnóstico de adenoma tiroideo, aunque sin descartar la posibilidad de un quiste hidático.

INTERVENCION

Doctores Bortagaray y Errandonea, anestesia local; incisión transversa en el cuello, haciendo la disección como para una tiroidectomía. Al separar los músculos esternotiroideos, se observa una tumoración redondeada blanquecina, de aspecto quístico,

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 26 de marzo de 1958.

sobre el lóbulo derecho del tiroides, y que invade algo el istmo. En las maniobras para su enucleación, se abre saliendo líquido cristal de roca; se formoliza y se extirpa la periquística en su totalidad, haciendo la disección y la hemostasis en pleno parénquima tiroideo, como si se tratara de una operación de Velarde Pérez Fontana, para el quiste hidático de pulmón.

Se hace una hemostasis cuidadosa, dejando un pequeño trozo de oxícel y una tira de goma de drenaje. Cierre por planos. El postoperatorio se realizó sin incidentes, retirándose el drenaje a las 24 horas.

CONSIDERACIONES

En la bibliografía que hemos consultado hasta el año 1946, según Chiesa, había descritos 90 casos en la bibliografía mundial. En el Uruguay, Pedro Duprat, en 1907, en su estadística, encuentra un solo caso; lo mismo que el profesor Domingo Prat en su estadística de 1908 - 1912, encuentra un solo caso. En la estadística del Servicio del profesor Lamas, recopilada por el Dr. Velarde Pérez Fontana, y en la que colaboramos el doctor Hamlet Suárez y el Dr. Carlos A. Bortagaray (internos del Servicio en esa época) no encontramos ninguna observación descrita. Cranwell y Herrera Vegas, en 967 casos, encuentran uno localizado en tiroides, y Castex y Greenway, en 3.906 casos, uno solo en tiroides. A. Ferro, S. Guzmán y E. Ferro, de Azul (R. A.), zona de hidatidosis, en 2.500 casos relatan un quiste hidático de tiroides, lo que hace un 0.04 %.

Nuestro caso, probablemente se trata de una equinocosis múltiple a localización hepática y tiroidea. Después de la intervención sobre el quiste hidático de hígado, el quiste tiroideo se puso de manifiesto, aumentando su tamaño por la alergia tisural, hecho bien estudiado por Chifflet. Nuestro diagnóstico fue de adenoma tiroideo, aunque pensábamos en quiste hidático, pero en realidad sin tenerlo muy en cuenta, a pesar del antecedente del quiste operado anteriormente. La reacción de Cassoni, ni la eosinofilia en nuestro caso hubieran tenido valor para el diagnóstico, que es difícil, pero no imposible. En nuestra observación no había síntomas de hipertiroidismo, como en los dos casos publicados y bien documentados por Fischer, quien afirma la existencia de un hipertiroidismo a filiación hidática.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

En cuanto al tratamiento creemos que con el procedimiento realizado extirpando la periquística, hemos efectuado el procedimiento ideal, el que se pudo hacer con relativa facilidad. En algunos de los casos publicados, se ha hecho la extracción de la membrana y la marsupialización, lo que puede dejar fistulas prolongadas. En otros casos se ha efectuado la tiroidectomía o lobectomía, la que se justifica cuando hay mucho tejido tiroideo comprometido, o hay síntomas de hipertiroidismo.

BIBLIOGRAFIA

- DUPRAT, PEDRO: "Los quistes hidáticos en el Uruguay", Archivos Internacionales de la Hidatidosis. Vol III, Fasc. 1 y 2, 1937. pág. 37.
- PRAT, DOMINGO: "Los quistes hidáticos en el Uruguay", Archivos Internacionales de la Hidatidosis. Vol. III, Fasc. 1 y 2, 1937, pág. 73.
- PEREZ FONTANA, V., SUAREZ, H. y BORTAGARAY, C.: "Estadística de Hidatidosis en la Clínica del Prof. Alfonso Lamas", Archivos Internacionales de Hidatidosis. Vol. III, Fasc. 1 y 2, pág. 234, 1937.
- CANDISANO LIQUENO, H.: "Quiste hidático de tiroides". Cátedra y Clínica, 1938, pág. 427.
- CHIESA, C. O.: "Contribución al estudio del quiste hidático de tiroides". Prensa Médica Argentina, mayo 1946, pág. 931.
- A. FERRO, S. GUZMAN y E. FERRO: "Estadística de la Hidatidosis Humana en la provincia de Buenos Aires". Arch. Intern. de Hidatidosis. Vol III, mayo 1948, pág. 368.
- CASTRO MOLLES, H.: "Hidatidosis clínica". Resumen de la bibliografía chilena. Arch. Int. de Hidatidosis, mayo 1948, pág. 430.
- FISCHER, J. y TRABEL: "Hipertiroidismo hidatidico". Arch. Uruguayos de Medicina y Especialidades. Tomo XLIII, 1953, 146.
- CHIFFLET, ABEL: "Alergia tisural y quiste hidático. Apartado de la Rev. Méd. Latino Americana. Año XXVII, octubre 1941, pág. 313.