

Quiste tímico de cuello *

Dres. JULIO MAÑANA y VALDO GARDIOL

Dada la rareza de esta afección, presentamos esta observación como colaboración al trabajo del Dr. Anavitarte y a su vez contribuir a la casuística nacional.

OBSERVACION CLINICA

Nº 183.876 del Hospital de Clínicas. A. B., 39 años, sexo femenino. Ingresa por tumefacción de región infrahioidea. Notó la aparición de dicha tumefacción hace trece años. Desde hace cuatro años la tumefacción aumentó de tamaño en forma discreta. Examen: Tumefacción de región infrahioidea; ovoidea; de 5 cm. de diámetro mayor; que invade tórax y se oculta por detrás del manubrio esternal, por debajo de los planos musculoaponeuróticos e independiente del eje visceral del cuello, tiene una ubicuidad con leve predominio derecho; indolora; de consistencia firme; presenta una importante movilidad en sentido longitudinal, pudiéndola hacer penetrar totalmente en el tórax a través del pasaje cervicotorácico por delante de la tráquea. No hay síndrome mediastinal. Radiografía de cuello: desplazamiento de la tráquea hacia la izquierda y atrás. Citología por punción (Dr. Paseyro): Se obtienen 15 cc. de líquido opalescente, sigue con la misma característica luego de centrifugado; no hay elementos hidáticos y prácticamente no hay células en el centrifugado; no hay linfocitos; no coagula; no hay antígeno tiroglobulínico; proteínas: reacción intensamente positiva. Radiografía de tórax, normal. Examen con dosis trazadora de I^{131} dentro de los límites normales; gammagrama algo asimétrico con mayor desarrollo del lóbulo derecho; la tumefacción no es funcionante. A la transluminación se observa que es translúcida. Metabolismo basal: +2%. Calcemia 11 mg. Diagnóstico preoperatorio: Quiste de región infrahioidea. Operación: Incisión transversa, con separación de los músculos infrahioideos en el rafe medio; la tumefacción era infratiroidea totalmente independiente del cuerpo tiroides, pretraqueal, penetraba en el tórax por delante del tronco venoso braquiocefálico



FIG. 1.— Aspecto macroscópico del quiste. Véase la forma irregularmente ovoide y la superficie externa irregular, con elementos conjuntivos y vasculares seccionados por el procedimiento de liberación quirúrgica.

izquierdo por detrás de la hoja profunda de la aponeurosis cervical media y se encontraba envuelta en la lámina timotiropericárdica. Se realiza quistectomía sin dificultad.

Anatomía patológica macroscópica: Quiste de forma irregularmente ovoidea; de 50 por 30 por 25 mm. de diámetros mayores. Paredes delgadas membraniformes cuyo espesor máximo no pasa de 1 mm. Superficie externa algo irregular surcada por vasos sanguíneos. Superficie interna completamente lisa. No se reconoce ningún órgano ni trozo de tejido en su pared. Se hace histología de un corte circunferencial total que pasa por las partes más gruesas.

* Trabajo de la Clínica del Prof. Piquinela. Contribución al trabajo "Quiste tímico de tórax" del doctor Anavitarte.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 2 de setiembre de 1964.



FIG. 2.—Vista de la estructura microscópica en una de las zonas gruesas de la pared: se reconoce la capa interna fibrohialina, por fuera de la cual hay tejido linfoide con algunas células de tipo reticular y un típico corpúsculo de Hassall.



FIG. 3.—En esta vista microscópica se observa un pequeño grupo de células cuboidales remanente del revestimiento epitelial del quiste.

Histología: la pared está constituida por una banda fibrosa y fibrohialina, cuya superficie interna está casi totalmente desprovista de re estimiento sa o en algunas zonas en que se reconocen algunas células de aspecto cuboidal en vías de descamación. Por fuera la pared contiene resto de tejido tímico (elementos linfáticos, reticulares y corpúsculos de Hassall) diseminados en distintos puntos de la circunferencia quística.

En suma: los caracteres descritos corresponden a un quiste tímico de los que Weller (3) y Castleman (1) consideran originado en restos branquiales.

RESUMEN

Se presenta la observación de un quiste tímico de cuello. Se realizan algunas consideraciones clínicas y anatomopatológicas.

RÉSUMÉ

On présente l'observation d'un kyste thymique du cou. On fait quelques considérations cliniques et anatomo-pathologiques.

SUMMARY

A case of thymic cyst of the neck is reported. A few clinical and anatomopathological remarks are considered.

BIBLIOGRAFIA

1. CASTLEMAN, B. Tumors of the thymus gland. (En Atlas of tumor pathology. Washington, Armed Forces Inst. Path., 1955. Sección 5, fasc. 19: 76.)
2. SCHLUMBERGER, H. G. Tumors of the mediastinum. (En Atlas of tumor pathology. Washington, Armed Forces Inst. Path., 1951. Sección 5, fasc. 18: 75.)
3. WELLER, R. W., PEARCE, A. E. y RAPOPORT, M. Thymic cyst of the neck. Arch. Path., Chicago, 52: 569; 1951.