

Linfografía tiroidea. Técnica

Comunicación preliminar

Dr. Roberto L. Estrug●

Los autores describen la técnica de linfografía tiroidea utilizada en 20 casos clínicos.

Palabras clave (Key words, Most clés) MEDLARS:
Thyroid gland.

TIROLINFOGRAFIA

Si bien la glándula tiroidea es fácilmente accesible al examen clínico, el diagnóstico de las diferentes lesiones plantea frecuentes dificultades.

Los procedimientos centellográficos dan imágenes de la parte funcionante de la glándula, pero no nos informa sobre sus características en los sectores no captantes.

Otros procedimientos más sofisticados son de por sí dificultosos dado que requieren material apropiado, técnica especializada y experiencia en su manejo. Dentro de este grupo podríamos situar la arteriografía y flebografía tiroideas.

La glándula tiroidea contiene una riquísima red linfática que se origina en la periferia de los folículos tiroideos por lo que algunos autores la llaman glándula linfocrina.

Estos linfáticos dispuestos en una densa trama reticular peri-lobulillar son una de las vías de descarga de las secreciones tiroideas.

Esto se confirma por la presencia de coloide dentro de los linfáticos con las mismas características que el contenido en los folículos; eso se demostró por técnicas tintoriales o por concentración de Yodo 131 o similares.

Sterns y Doris (4) inyectaron lipiodol en una glándula tiroidea de perros y demostraron linfáticos tiroideos y ganglios linfáticos cervicales.

Un procedimiento similar fue usado por Matoba y Kikuchi (2), por Beales y col. (1) y por otros autores en pacientes con diferentes afecciones tiroideas.

TECNICA

El procedimiento se lleva a cabo en el Depto. de Radiología.

En los diferentes trabajos consultados, se coloca el paciente en decúbito dorsal con los

Instituto de Cirugía para Postgraduados (Prof. Agdo. Luis M. Bosch del Marco). Hospital Pasteur. Ministerio de Salud Pública, Montevideo.

hombres elevados sobre una almohada y el cuello hiperextendido.

Nosotros, al igual que en la posición usada para la punción citodiagnóstica de tiroides, hacemos las maniobras con el paciente sentado y el cuello en hiperextensión.

Con el paciente en ayunas, se procederá antes de cualquier maniobra a un interrogatorio sobre antecedentes de alergia, en cuyo caso se realizará un test cutáneo al agente anestésico y sustancia yodada a administrar.

Luego de palpar la glándula se procede a la desinfección de la piel.

Se eligen dos puntos, uno correspondiente a cada lóbulo y se procede a realizar la anestesia con lidocaína al 1 %.

Se introduce una aguja fina en el área anestesiada en dirección al lóbulo tiroideo. Esta maniobra es muy sencilla dado el agrandamiento de la glándula. Tenemos la seguridad de haber puncionado la glándula observando el movimiento de descenso y ascenso del pabellón de la aguja en los movimientos de deglución. Luego de aspirar, para verificar que la aguja no está dentro de un vaso sanguíneo, se inyecta la 1 a 2 cc. de sustancia yodada de escasa viscosidad o ultrafluida; la inyección debe ser lenta, en aproximadamente 4 ó 5 minutos.

Se puede controlar la posición de la aguja bajo pantalla radioscópica. Ello revelará la posible salida de la sustancia de contraste fuera de la glándula o la distribución de la misma en el lóbulo.

Para obtener mejor relleno puede puncionarse en más de dos sitios o inclusive sin retirar del todo la aguja variar su dirección.

Se repetirá el procedimiento en el lado opuesto. El sangrado del sitio de punción se previene con compresión local por unos minutos.

Se efectuarán radiografías de cuello y tórax previas al estudio como valoración local y regional. Luego de la punción se realizarán radiografías sucesivas a los 15 minutos, a las 24 hrs. y algunos autores las realizan a las 48 hrs.

Luego de la intervención se realizará: la radiografía de la pieza operatoria, el estudio anatomopatológico de la misma y la subsecuente relación anatomoradiológica. Por último se toma una radiografía de cuello y tórax

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 3 de mayo de 1978.

Residente de Cirugía. Ministerio de Salud Pública.
Dirección: Rivera 5716.

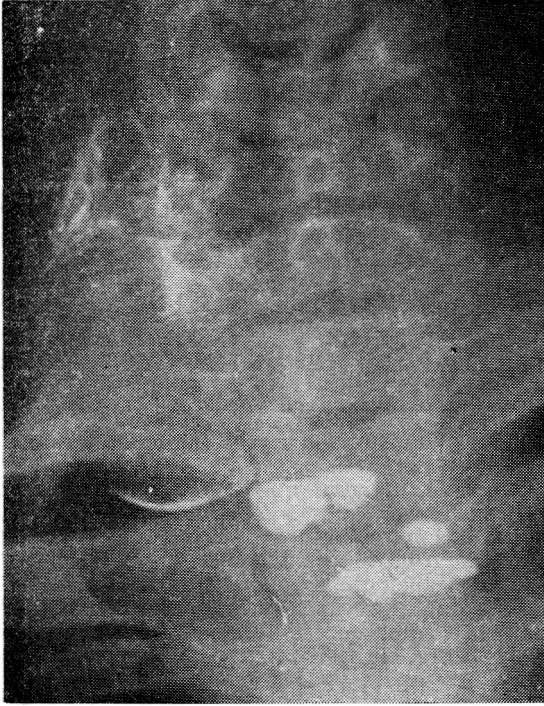


FIG. 1.—Tiroidografía: Se aprecia Bocio multinodular quístico e intratorácico a izq. y con granódulo a derecha.

que mostrará en el postoperatorio, la distribución de la sustancia de contraste en los ganglios linfáticos.

RESULTADOS

En nuestra experiencia sobre 20 casos, ninguno de los pacientes estudiados con esta técnica presentó complicación.

En la mayoría de los casos, el contraste rellena progresiva y uniformemente el lóbulo tiroideo mostrando topografía y tamaño del lóbulo.

Las radiografías obtenidas a los 15 minutos muestran el relleno total de ambos lóbulos y que se propaga al istmo.

A las 24 hrs. la glándula tiene poca sustancia de contraste; hay relleno de conductos linfáticos regionales, fundamentalmente los de cuello y en menor proporción los mediastinales superiores.

Desde el punto de vista técnico, el estudio de los bocios con hipertiroidismo se debería realizar con seriógrafo dada la rapidez con que desaparece la sustancia de contraste. Esto

fue corroborado por Ram (3), que observó comunicaciones linfovénosas en dos casos de hipertiroidismo. La anatomía patológica no mostró histológicamente reacciones inflamatorias. Los aspectos linfográficos correspondientes a las distintas afecciones tiroideas se mostrarán próximamente, en un trabajo a propósito de las indicaciones y resultados de la técnica desarrollada.

Con respecto al estudio de las cadenas de ganglios linfáticos, se ha demostrado en diversos trabajos que la linfografía tiroidea, como método de estudio, es superior a los demás. Estos métodos (canalización linfático retroauricular, submentoniana o en la base de la lengua) de difícil realización técnica, muestra sólo una de las vías de drenaje de cabeza y cuello. El estudio de los ganglios linfáticos de cuello por linfografía tiroidea lo realizaron por primera vez en perros Sterns y Doris en 1968. Posteriormente se efectuó en la clínica humana con buen resultado, por múltiples autores.

La aplicación del método se puede extender al estudio de la glándula paratiroides e incluso a toda patología que involucre las cadenas ganglionares cervicales.

En resumen, esta técnica debe incorporarse definitivamente al arsenal médico, por ser un método sencillo, de bajo costo, con ventajas de realización sobre los demás métodos, por ser muy preciso en la objetivación de las alteraciones intratiroides y con un espectro muy amplio de utilización futura.

RESUME

Linfographie thyroïdienne. Technique

Les auteurs décrivent la technique de linfographie thyroïdienne avec une expérience de 20 cas cliniques.

SUMMARY

Thyroid lymphography. Technique employed. Preliminary report

Description of the technique employed for thyroid lymphography in a series involving 20 clinical cases.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BEALES JSM, MUNDY S and TAYLOR S. Thyroid lymphography. *Br J Surg*, 3: 183, 1971.
2. MATOBA N and KIKUCHI T. *Radiology*, 92: 339, 1969.
3. RAM MD, ARCHER BT and BROW HW. Thyroidography and Thyrolymphography. *Surg Gynecol Obstet*, 138: 417, 1974.
4. STERNS EE and DORIS P. Thyroid Lymphography of the dog. *Cancer*, 21: 468, 1968.