

Quiste hidático de tiroides

A propósito de un caso

Dres. Dante Parma, Rogelio Belloso, María L. Iraola, María Galaret y Luisa Cuevas

Los autores presentan un nuevo caso de Quiste Hidático de Tiroides (el número 11 en nuestro medio), haciendo hincapié en la poca frecuencia de esta patología, pero en su planteo clínico sistemático, de acuerdo a datos clínicos y de laboratorio.

Se pasa además, ligera revista a los 11 casos publicados.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Thyroid Gland / Pathology.

INTRODUCCION

El motivo del presente trabajo es comunicar acerca de un nuevo caso de Quiste Hidático (Q.H.) de tiroides, patología que se destaca por su rareza. En la literatura mundial su frecuencia no llega al 1 %.

Hasta el momento actual se han presentado en nuestro medio 10 casos de Q.H. tiroideo, siendo nuestro caso el Nº 11.

Ello da una idea, en una zona hidatígena como la nuestra, de la escasa frecuencia de esta patología.

Los autores nacionales que han aportado casos son:

Año	Casos
1958	Bortagaray C y col. 1
1956	Fischer J. T. y col. 2
1970	Latourrette F y col. 2
1936	Pérez Fontana V. 1
1937	Prat D. 2
1978	Toledo N., Amorín R. y col. 2
	Total 10

CASO CLINICO

Nº 11. H. C. Hospital Pasteur Nº 022.253.
Paciente de 16 años, sexo femenino, procedente de

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 13 de junio de 1979.

Residentes de Cirugía, Asistente de Anatomía Patológica y Médicos Auxiliares. Facultad de Medicina. Montevideo.

Dirección: Chaná 2343, Montevideo (Dr. D. Parma).

*Clínica Quirúrgica "1" (Prof. A. Aguiar).
Hospital Pasteur. Montevideo.*

Montevideo (Zona Urbana), sin antecedentes patológicos a destacar, que relata historia de tumoración infrahiodea izquierda de seis meses de evolución, sin repercusión local, regional ni general.

De los exámenes complementarios, destacamos:

Radiografía de Cuello: Desviación traqueal a derecha.

Gammagrama Tiroideo: Nódulo hipocaptante en polo inferior izquierdo de la glándula tiroides (fig. 1).

Punción citológica (Dr. Lucas Acosta): Se obtiene gota blanquecina y el examen microscópico revela detritus celulares irreconocibles.

Rutina: S/p, destacándose solamente, una neutrofilia del 71 %.

En suma: Se trataba de un bocio nodular a nódulo polar inferior izquierdo, hipocaptante, *eutiroides*.

Se opera el 9/1/79, constatándose lóbulo izquierdo prácticamente sustituido por nódulo de consistencia elástica, que adhiere a plano muscular y a vena yugular interna. El resto de la glándula es normal.

Se efectúa Hemitiroidectomía subtotal izquierda más Ismectomía.

La Anatomía Patológica (Dra. Iraola) mostró que se trataba de Q.H. tiroideo, con múltiples vesículas en su interior.

Anatomía Patológica: Pieza operatoria Nº 7.708. Lóbulo tiroideo hipertrofico, mide 6 x 4 x 3 cm. en polo inferior, hace saliencia un nódulo, cuya sección revela:

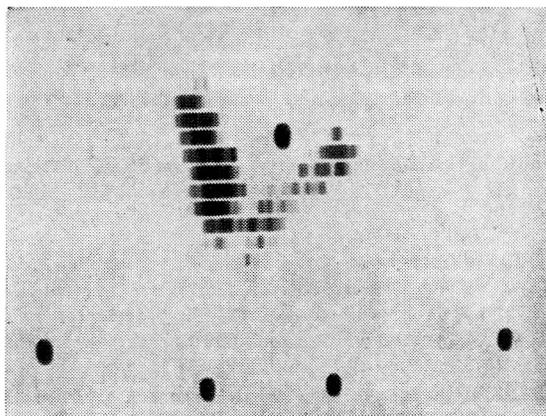


FIG. 1.— Gammagrafía tiroidea.



FIG. 2.—Pieza operatoria: Lóbulo tiroideo, sin seccionar. Cara posterior, con nódulo en polo inferior.



FIG. 3.—Lóbulo tiroideo seccionado. Quiste alterado, rodeado por cápsula gruesa y esclerosa. Vesiculización endógena.

nódulo quístico, en el que se mezclan vesículas hidáticas, con masa grumosa regresiva (masilla hidática). Una gruesa cápsula esclerosa limita el nódulo, y lo separa del parénquima glandular, que ofrece aspecto normal (figs. 2 y 3).

Vista la patología obtenida, se realizaron estudios inmunológicos para Q.H., dando fracciones por debajo del nivel de significación diagnóstica.

Para descartar otras localizaciones viscerales se realizó centellograma hepático que fue normal.

La evolución fue satisfactoria.

COMENTARIO

En el preoperatorio se plantearon como diagnósticos probables, aquellos que efectuamos frente a cualquier nódulo frío tiroideo, esto es:

- 1) Carcinoma tiroideo.
- 2) Adenoma tiroideo.
- 3) Nódulo tiroideo con proceso inflamatorio (estrumitis).
- 4) Quiste paratiroideo.
- 5) Quiste hidático.

El último diagnóstico (Q.H.) se planteó como posibilidad remota, pero se apoyó en datos clínicos y de laboratorio:

- A) La relativa fijeza del nódulo.
- B) Los datos de la punción citológica, que si bien no fue aclaratoria ni sugestiva del proceso, se le dio importancia a su negatividad.

CONCLUSIONES

De la presentación de este nuevo caso, y de la revisión de los 10 anteriores, concluimos:

- 1º) Hubo sólo 2 casos de Q.H. con hipertiroidismo (2).
- 2º) Sólo un caso tiene antecedentes de Q.H. hepático previo (1).
- 3º) Un solo caso plantea la firme posibilidad de Q.H. tiroideo, al obtener en la punción líquido cristal de roca (3).
- 4º) En un sólo caso hubo diagnóstico preciso preoperatorio (4).
- 5º) Los restantes casos fueron de diagnóstico intraoperatorio.
- 6º) Llevamos el planteo sistemático de Q.H., en nuestro medio, como diagnóstico diferencial, frente a un nódulo frío de tiroides, en el cual la punción citológica no muestra células tiroideas típicas ni atípicas.

RESUME

Kyste hydatique de la thyroïde. A propos d'un cas

Les auteurs présentent un nouveau cas de kyste hydatique de la thyroïde (le onzième dans notre pays). Ils mettent l'accent sur la faible fréquence de cette affection, mais par ailleurs sur son traitement clinique systématique, sur la base des renseignements de laboratoire et cliniques.

En outre, les auteurs passent rapidement en revue les 11 cas ayant déjà fait l'objet d'une publication.

SUMMARY

Thyroid Hydatid Cyst. One Case

A new case of Thyroid Hydatid Cyst—the 11th. in our country—is reported. This pathology is rare, according to clinical and laboratory data, in its systematic clinical symptomatology.

The paper contains a brief review of the 11 cases already published.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BORTAGARAY CA, ERRANDONEA J. Quiste hidático de tiroides. *Bol Soc Cir Urug*, 29: 5, 1958.
2. FISCHER JT, TRAIHEL J. Hipertiroidismo hidático. *Arch Int Hidat*, 15: 409, 1956.
3. LATOURRETTE F, LIARD W. Dos quistes hidáticos de la tiroides. *Arch Int Hidat*, 24: 575, 1970.
4. PEREZ FONTANA W. Quistes hidáticos del cuello. *An Fac Med Montevideo*, 21: 279, 1936.
5. PRAT D. Los quistes hidáticos en el Uruguay. *Rev Med Uruguay*, 16: 467, 1913.
6. PRAT D. Los quistes hidáticos en el Uruguay. *Arch Int Hidat*, 3: 73, 1937.
7. TOLEDO N, AMORIN R. Quiste hidático de tiroides. A propósito de dos observaciones. *Congreso Nacional de Medicina Interna*, 9º, 1: 316, 1978.