

Presentacion de caso

## Quiste tirogloso de la base de la lengua

### Thyroglossal Cyst of the Base of the Tongue

Mariangels Morán Rega<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5746-7643>

Idelmys Díaz Martínez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0003-8643-3674>

Damaisy González Brito<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3315-5426>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias médicas de Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias médicas de Villa Clara, Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mariangelsmoran01@gmail.com](mailto:mariangelsmoran01@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** El quiste tirogloso es una malformación congénita asociada a la falta de involución del conducto tirogloso. Su incidencia predomina en la niñez, siendo la base de la lengua un sitio muy raro de presentación del quiste.

**Objetivo:** Exponer aspectos clínicos de paciente en edad pediátrica con quiste tirogloso en la base de la lengua.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 8 años de edad, con antecedentes de salud, que acude a consulta con disfagia y aumento de volumen en base de la lengua, se le realizan varias excéresis y biopsias de la lesión. Ante nuevas recidivas, se indican exámenes radiológicos y se corrobora un quiste tirogloso en la porción posterior y derecha de la base de la lengua, de aspecto fusiforme. Se remite al servicio de cirugía endoscópica del Hospital William Soler para su correcta resección por vía endoscópica.

**Conclusiones:** Debido a lo inusual de esta localización es necesario tenerlo en cuenta y realizar un adecuado diagnóstico y excéresis total del conducto para evitar recidivas posteriores.

**Palabras clave:** quiste tirogloso lingual; recidiva; conducto tirogloso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Thyroglossal cyst is a congenital malformation associated with a lack of involution of the thyroglossal duct. Its incidence is predominant in childhood, with the base of the tongue being a very rare site for the cyst to present.

**Objective:** To present the clinical aspects of a pediatric patient with a thyroglossal cyst at the base of the tongue.

**Clinical case:** An 8-year-old female patient with a medical history presented with dysphagia and an enlarged base of the tongue. Several excisions and biopsies of the lesion were performed. Due to further recurrences, radiological examinations were indicated and a thyroglossal cyst was confirmed in the posterior right portion of the base of the tongue, with a fusiform appearance. The patient was referred to the endoscopic surgery service of William Soler Hospital for correct endoscopic resection.

**Conclusions:** Due to the unusual nature of this location, it is essential to consider it, perform an accurate diagnosis, and complete excision of the duct to prevent subsequent recurrences.

**Keywords:** lingual thyroglossal cyst; recurrence; thyroglossal duct.

Recibido: 15/12/2024

Aceptado: 12/02/2025

## Introducción

Durante el período gestacional, al final de la tercera semana de vida intrauterina, la glándula tiroides inicia su desarrollo como un divertículo anterior del foramen ciego de la base de la lengua, entre el tubérculo impar y la cópula; posteriormente, desciende por la línea media del cuello en desarrollo y anterior al hueso hioides, para posicionarse cerca de la tráquea cervical; como resultado de esta migración, puede permanecer un tracto llamado conducto tirogloso, el cual involuciona en la mayoría de los casos, aunque, por razones aún no tan claras, puede persistir y favorecer el desarrollo de un quiste en el cuello denominado quiste del conducto tirogloso.<sup>(1)</sup>

El quiste tirogloso es una anomalía congénita que representa el 70 % de las masas cervicales. Su incidencia predomina en la niñez y se diagnostica en los primeros 7 años de vida en el 60-70 % de los casos; sin embargo, en la vida adulta es posible su aparición. Asimismo, aumenta su relación con el desarrollo de neoplasias, las cuales son infrecuentes y pueden ocurrir en, aproximadamente, un 1 % de todos los quistes tiroglosos, y que son diagnosticados incidentalmente después de la extirpación quirúrgica.<sup>(2)</sup>

De manera general, el quiste del conducto tirogloso se presenta clásicamente en la línea media del cuello como una masa entre el agujero ciego y el istmo de la tiroides, la mayoría de las veces indolora, móvil y fluctuante, que asciende durante la deglución o protrusión de la lengua, lo que se identifica al presentarse dolor de garganta, del cuello o disfagia.

Un quiste tirogloso puede desarrollarse en cualquier punto a lo largo del conducto tirogloso, aunque sus localizaciones más frecuentes son en la línea media o suprahiodea; resulta muy rara su presentación lingual, tiroidea o en el mediastino.<sup>(3)</sup>

Los quistes en la lengua o el piso de la boca son poco frecuentes, de un 0,3 -5 % de los casos es un quiste tirogloso que se localiza en este sitio, este puede moverse hacia arriba al protruir la lengua.<sup>(4)</sup>

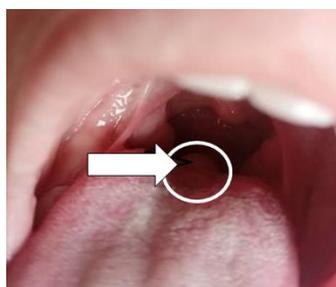
Las lesiones que se presentan en la base de la lengua pueden causar obstrucción laríngea. En un tercio de los casos se desarrolla un trayecto fistuloso hacia la piel o la mucosa, por ruptura del quiste sobreinfectado o como secuela de la cirugía.

Histológicamente, se aprecia un epitelio columnar o escamoso estratificado, ocasionalmente cuboidal, incluso, un pequeño epitelio intestinal. Se puede encontrar tejido tiroideo, pero no es un hallazgo constante. Es aconsejable la remoción del quiste con la maniobra de Sistrunk asistida por video, en la que se elimina el segmento de la línea media del hueso hioides y una porción generosa de músculo por todo el conducto tirogloso, para lo cual se debe tener pleno conocimiento de la anatomía cervical. Con este procedimiento se reduce la recurrencia a un 8 %.<sup>(3,5)</sup>

El objetivo de este trabajo fue exponer aspectos clínicos de paciente en edad pediátrica con quiste tirogloso en la base de la lengua.

## Caso clínico

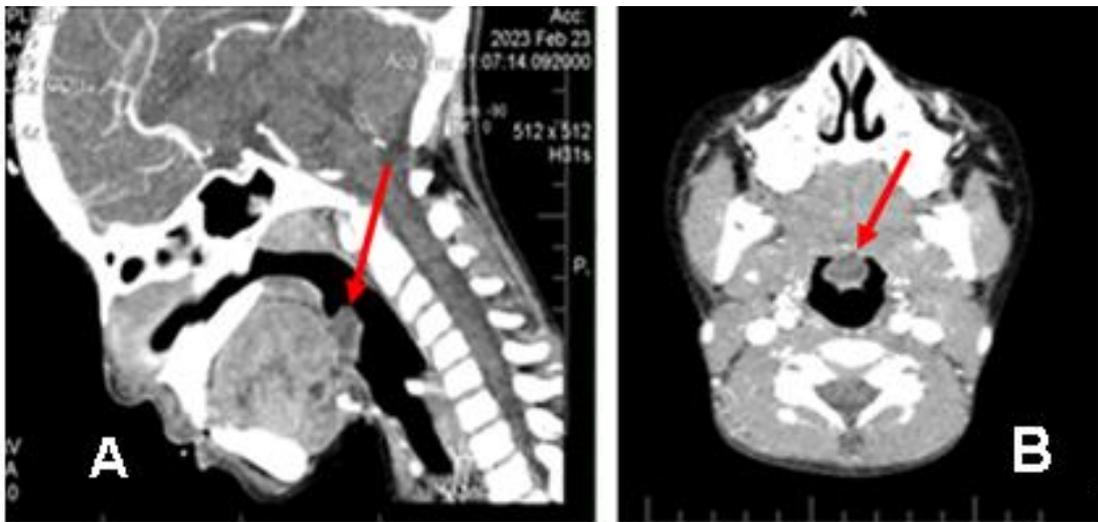
Paciente femenina de 8 años de edad, raza blanca, producto de embarazo bajo riesgo obstétrico, parto a término, eutócico, sin complicaciones peri ni posnatales, que es recibida por el servicio de otorrinolaringología (ORL) del Hospital Pediátrico José Luis Miranda en mayo de 2019 por presentar disfagia y aumento de volumen en orofaringe, al examen físico, realizado por el especialista de ORL, se visualiza a la orofaringoscopia lesión de aspecto quístico ocupando base de lengua y valécula derecha (fig. 1).



**Fig. 1** - Localización del quiste tirogloso en la base de lengua.

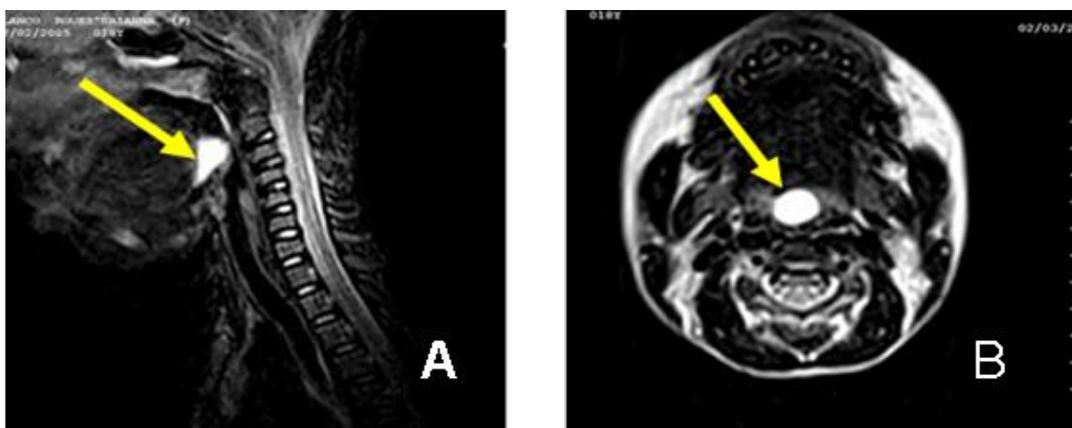
Se decide indicar ultrasonido de partes blandas de cuello, corroborándose la lesión quística, así como la normalidad de la glándula tiroidea, la submaxilar y las parótidas.

Posteriormente, se procede a excisión del tumor en el salón de operaciones, bajo anestesia general endotraqueal, y se le realiza estudio histológico. Este proceder es repetido en junio del mismo año ante la reaparición de la lesión, con confirmación histológica compatible con quiste tirogloso. En febrero del 2020 y en el 2023 aparecen recidivas nuevamente, lo que conlleva a la intervención quirúrgica. Por todo este antecedente, se decide completar con estudios imagenológicos que confirmen existencia de trayecto fistuloso, las relaciones con estructuras anatómicas de vecindad y punto de inserción. El ultrasonido de partes blandas confirma lesión de aspecto quística, que se ratifica en tomografía axial computarizada (TAC) sin lograr definir trayecto (fig. 2).



**Fig. 2 - A:** Tomografía computarizada multicorte con contraste endovenoso de corte sagital y **B:** axial, obsérvese el quiste tirogloso.

Se sugiere estudio por resonancia magnética (RMN) de columna cervical con secuestro TST, técnicas de T1 y T2 sagital, axial simple y STIR sagital, que informa resumidamente la lesión de densidad quística posterior a la derecha de la base de la lengua, de aspecto fusiforme y bordes regulares bien definidos, que en su porción más inferior se afina progresivamente, describiendo un trayecto fistuloso en contacto con musculatura posterior e inferior de la lengua. Además, sinusopatía en relación con proceso respiratorio agudo al momento del estudio (fig. 3).



**Fig. 3 - A:** Resonancia magnética en secuencias TSE Técnica T2. Reconstrucción sagital y **B:** axial, obsérvese el quiste tirogloso.

La localización infrecuente del quiste tirogloso, de presentación lingual, impide el abordaje por vía cervical anterior, por lo que se decide remitir al servicio de cirugía endoscópica del Hospital William Soler para su correcta resección por vía endoscópica (videolaringoscopia), la paciente se encuentra en estos momentos pendiente a la intervención.

## Discusión

Los quistes del conducto tirogloso son masas benignas del cuello, ubicadas en la línea media, que surgen de células remanentes anormales en el trayecto del descenso tiroideo durante el desarrollo fetal. Su principal presentación se da a nivel infrahioideo; sin embargo, un 0,5-3 % de estos se presentan en la base de la lengua. Aunque es una lesión poco común, es importante que el otorrinolaringólogo tenga conocimiento al respecto, debido a que es altamente probable el diagnóstico erróneo con otras enfermedades, tales como la laringomalacia, y genere un retraso en el manejo apropiado y oportuno. Por la complejidad que puede suponer para el clínico, el abordaje ideal es multidisciplinario, por lo que es necesario que otorrinolaringólogos, pediatras, terapeutas respiratorios y especialistas en deglución estén presentes.<sup>(5,6)</sup>

En la literatura se destacan muy pocos casos con esta localización atípica; sin embargo, sustentan que pueden encontrarse casos en esta situación, los cuales han sido reportados.<sup>(7,8)</sup>

Los síntomas característicos del quiste tirogloso lingual varían desde síntomas respiratorios leves y disfagia, como en el caso expuesto, hasta estridor persistente y distrés respiratorio secundario a una obstrucción de la vía aérea, que puede poner en peligro la vida del paciente. Su manifestación semiológica puede acompañarse de eritema, fluctuación e incluso drenaje espontáneo.<sup>(6,9)</sup>

Debido a que es un defecto que puede aparecer a lo largo de un trayecto de tejido tiroideo remanente a nivel de la línea media cervical, se debe practicar un estudio imagenológico completo que permita distinguir entre las múltiples lesiones de apariencia quística, que constituyen diagnósticos alternos, tales como absceso, quiste valecular congénito, quiste dermoide y tiroides ectópico, con el fin de hacer un diagnóstico diferencial, efectuando una

buena valoración prequirúrgica para brindar un tratamiento correcto, que permita obtener resultados precisos que mejoren la calidad de vida del paciente.<sup>(1,7)</sup>

Como primera opción, se debe realizar una resonancia magnética de cuello, debido a que proporciona información sobre detalles anatómicos precisos de los tejidos blandos, especialmente del cuello suprahioides; otra de las ventajas de la resonancia magnética es que no expone al paciente a la radiación. Sin embargo, no se debe desconocer que la resonancia magnética representa un alto costo y no está disponible ampliamente en el país, y que la tomografía computarizada (TC) contrastada de cuello se presenta como una segunda opción adecuada.

Una vez que se tenga una alta sospecha del quiste tirogloso lingual, basados en la clínica y en las ayudas diagnósticas, se debe proceder al planeamiento quirúrgico. Así, se logra disminuir la ocurrencia de infección, la formación de abscesos o el drenaje. Otra buena razón para la escisión temprana es la transformación hacia una neoplasia maligna, por lo general, un carcinoma papilar, aunque solo ocurre en un 1 % de los casos.<sup>(7,8,9)</sup>

Aunque la técnica quirúrgica depende del cirujano, se recomienda como medida inicial la de Sistrunk, abierta o asistida por video, la cual ha demostrado haber disminuido el número de recurrencias según literatura consultada.<sup>(2,10)</sup>

## Conclusiones

Debido a lo inusual de esta localización es necesario tenerlo en cuenta y realizar un adecuado diagnóstico y excéresis total del conducto para evitar recidivas posteriores.

## Referencias bibliográficas

1. Muñoz Tamayo JF, Sierra Jaramillo JA, Mendoza Gallego A, Hurtado González M. Estudio de caso de un quiste tirogloso lingual: una urgencia en la vía aérea del lactante menor en medio de la pandemia en Colombia. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020;48(3):250-5. DOI: <https://doi.org/10.37076/acorl.v48i3.517>

2. Zurita N, Arévalo C, Borrález B. Localización atípica del quiste tirogloso. Rev. salud. bosque. 2016 [acceso 18/09/2024];6(1):89-94. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1808>
3. Cuastumal ME, Mejía Zapata LM. Caracterización de quiste tirogloso en pacientes pediátricos. Rev. Pediatría. 2021 [acceso 19/09/2024];54(1):12-6. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/258>
4. Vera Moncayo CA, Ponce Marcillo EB, Enríquez Cali OA, García Alcívar DC. Prevalencia de quiste estilgloso en pediatría. RECIAMUC. 2019 [acceso 19/11/2024];3(2):854-7. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/369>
5. Harumatsu T, Uchida G, Fujimura T, Kato M, Tomita H, Ishioka S, *et al.* The effectiveness of transoral marsupialization for lingual thyroglossal duct cysts. Twelve successfully treated cases at a single institution. J Pediatr Surg. 2019;54(4):766-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.12.009>
6. Li W, Ren YP, Shi YY, Zhang L, Bu RF. Presentation, management and outcome of lingual thyroglossal duct cyst in pediatric and adult populations. J Craniofac Surg. 2019 [acceso 19/09/2024];30(5):E442-6. Disponible en: [https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/abstract/2019/07000/presentation,\\_manage\\_ment,\\_and\\_outcome\\_of\\_lingual.100.aspx](https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/abstract/2019/07000/presentation,_manage_ment,_and_outcome_of_lingual.100.aspx)
7. Drusin MA, Pereira NM, Modi VK. Intralingual Thyroglossal Duct Cyst Excision. The Laryngoscope. 2021;131:205-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.28610>
8. Fagan JJ. Thyroglossal duct remnants. In The Open Access Atlas of Otolaryngology, Head & Neck Operative Surgery. 2024 [acceso 19/11/2024]. Disponible en: <https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be586fbaeba29d/THYROGLOSSAL%20DUCT%20REMNANTS-1.pdf>
9. Vintimilla Y, Patiño M, Inga P, García G. Caso Clínico: Quiste Tirogloso, Cirugía de Sistrunk. Rev Med HJCA. 2019;11(2):149-53. DOI: <https://doi.org/10.14410/2019.11.2.cc.24>
10. González Gómez J, Rodríguez Fernández Y, Ledo de la Luz A, Naranjo Amaro A. Técnica quirúrgica del quiste tirogloso. Rev. cubana Otorrinolaringol y Cirug Cabeza

Cuello. 2019 [acceso 19/09/2024];3(1). Disponible en:  
<https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/79>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.