



QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Farah de la Caridad Ramírez Pupo^{1*}

Sara Elena Panizo Bruzón²

Yunelsy Ortiz Cabrera³

¹Máster en atención integral a la mujer, Especialista en Embriología, Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre, Las Tunas, Cuba

²Doctora en Ciencias de la Educación, Especialista en Embriología, Investigador Agregado, Profesor Titular, Departamento de Ciencias básicas biomédicas Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. Cuba

³Licenciada en Biología, Investigador Agregado, Profesor Auxiliar, Departamento de Ciencias básicas biomédicas, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre, Las Tunas, Cuba

*Autor para correspondencia: facarapu@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el quiste del conducto tirogloso es un defecto congénito, resultante de la persistencia del conducto tirogloso. Se origina en la quinta semana del desarrollo y puede manifestarse como una masa en el cuello, comúnmente en niños menores de cinco años. Este conducto se obliterará durante el desarrollo fetal; sin embargo, en algunos casos persiste y puede dar lugar a la formación de un quiste.

Objetivo: describir un caso de un quiste del conducto tirogloso para contribuir a la base de conocimientos existentes y como material educativo en las Ciencias Básicas Biomédicas.

Caso clínico: escolar, femenina de 8 años de edad, traída a consulta porque presenta “una bolita en el cuello” al examinarla y recibir estudios complementarios se diagnostica un quiste del conducto tirogloso, determinando no realizar intervención quirúrgica y seguimiento anual por ecografía.



Conclusiones: esta presentación de caso es portadora de una singularidad que está dada a partir de la controversia en la decisión del manejo en función de la historia clínica, de los síntomas ausentes y del tamaño del QCT con un tratamiento conservador. Se informa el caso por lo poco frecuente de su incidencia, para mostrar su seguimiento y como material docente-educativo en las Ciencias Básicas Biomédicas.

Palabras clave: quiste del conducto tirogloso; defecto congénito

INTRODUCCIÓN

El quiste del conducto tirogloso (QCT) es un defecto congénito, resultante de la persistencia del conducto tirogloso; que debería involucionar en la etapa fetal. Se origina en la quinta o sexta semana del desarrollo y puede manifestarse como una masa en el cuello, comúnmente en niños menores de cinco años, aunque también se diagnostica en adultos. En condiciones normales, este conducto se obliterará durante el desarrollo fetal; sin embargo, en algunos casos persiste y puede dar lugar a la formación de un quiste.^(1,2)

Se manifiesta como un bulto pequeño, redondeado en la parte delantera del cuello, en la línea media o ligeramente desviado hacia un lado que puede variar de tamaño. Se suele mover cuando el paciente traga.^(3, 4)

Su prevalencia varía según las diferentes poblaciones estudiadas. Se estima que representa aproximadamente el 65-70% de los procesos congénitos del cuello. La literatura indica que hay una ligera predominancia en hombres sobre mujeres, aunque esta diferencia no es significativa.^(5,6)

En Cuba y el mundo, el tratamiento es quirúrgico, siendo la técnica de Sistrunk la más utilizada para prevenir recurrencias.^(7,8)

En la revisión de la literatura varias investigaciones abordan el QCT. Sin embargo consideramos que el informe de caso sobre este defecto congénito por lo poco frecuente de su incidencia; continúa siendo una herramienta valiosa dentro de la investigación científica y la práctica clínica. Por lo que el objetivo de esta investigación es describir un caso sobre el quiste del conducto tirogloso para contribuir a la base de conocimientos existentes y como material educativo en las Ciencias Básicas Biomédicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO



Escolar, femenina de 8 años de edad. Con antecedentes patológicos personales de asma bronquial, tratado con salbutamol entre crisis; La paciente es traída a consulta porque presenta "una bolita en el cuello" luego de contraer un golpe en la región cervical anterior, sin otra sintomatología.

Se realizó anamnesis detallada en la cual se constató que la paciente es producto de un embarazo gemelar, parto distócico por cesárea a las 34 semanas y que como antecedentes patológicos familiares se encontraba presente la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus.

Como datos positivos al examen físico se constató: masa renitente de aproximadamente 3mm ubicada a nivel de la línea media en la región cervical anterior, en la parte superior, cerca del hueso hioides, ligeramente lateralizada a la derecha, indolora, blanda, móvil, no adherida a planos profundos, se desplaza hacia arriba durante la deglución o protrusión de la lengua.

Los resultados de los exámenes complementarios hematológicos no mostraron alteraciones de utilidad diagnóstica y en los imagenológicos, la ultrasonografía cervical demostró la presencia de una masa ecolúcida, de 3x3mm en la cara anterior del cuello en la línea media, redondeada, cerca del hueso hioides, con bordes claros bien definidos. Se diagnostica un quiste del conducto tirogloso. Glándula tiroidea de características normales. Ambas caras laterales del cuello no se presentan de adenopatías. En este caso se decidió no realizar intervención quirúrgica,



Figura 1. Imagen ecográfica del quiste tirogloso 3x3mm.



DISCUSIÓN

Durante las primeras semanas de gestación, la tiroides se forma en la parte anterior del cuello y desciende hacia su posición final en la región cervical. El conducto tirogloso es el canal que permite este descenso. Con frecuencia, los quistes son asintomáticos y pueden ser detectados incidentalmente durante exámenes físicos. Se puede identificar en cualquier punto a lo largo del trayecto de migración de la glándula tiroides, pero casi siempre se ubica cerca o sobre la línea media del cuello.^(9,10)

El ultrasonido es una herramienta radiológica importante que evalúa tumores del cuello y su localización en la línea media, permitiendo al médico establecer un diagnóstico presuntivo de quiste tirogloso y por ende planificar una estrategia de tratamiento.⁽¹¹⁾

De igual manera fue la conducta a seguir con la paciente, donde el ultrasonido junto al examen físico proporcionaron el diagnóstico definitivo.

El QCT puede ser el diagnóstico diferencial para quistes dermoides, adenopatías y quistes tiroideos y más raramente con linfangiomas, hemangiomas, y quistes salivales.⁽¹²⁾

Las posibles complicaciones de un QCT pueden incluir: obstrucción de las vías respiratorias, infección grave o recurrente y la presencia de células cancerosas muy poco común. Debido a su conexión con la base de la lengua es posible su infección como complicación más frecuente, en forma de accesos que pueden fistulizarse. ^(13,14)

El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante la resección y exéresis del tumor. La técnica de Sistrunk es la elección, en la cual se extirpa el quiste íntegro con el cuerpo del hueso hioides y un segmento muscular adyacente.⁽¹¹⁾

En cuanto a la conducta a seguir con la paciente, se realizó una evaluación clínica exhaustiva considerando la historia clínica de la paciente, el tamaño del quiste, los síntomas acompañantes que en este caso no presentó; determinando un tratamiento conservador y seguimiento anual por ecografía.

CONCLUSIONES

Esta presentación de caso es portadora de una singularidad que está dada a partir de la controversia en la decisión del manejo en función de la historia



clínica, de los síntomas ausentes y del tamaño del QCT con un tratamiento conservador. Se informa el caso por lo poco frecuente de su incidencia para mostrar su seguimiento y como material docente-educativo en las Ciencias Básicas Biomédicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taha A, Enodien B, Frey DM, Taha-Mehlitz S. Thyroglossal Duct Cyst, a Case Report and Literature Review. *Diseases*. (2022). [citado 15/11/24]; 10(1):7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8883879/>
2. Mortaja S, Sebeih H, Alobida NW, Al-Qahtani K. Quiste del conducto tirogloso grande: informe de un caso. *Am J Representante de Casos*. (2020)[citado 15/11/24]; 21:E919745. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358478/>
3. Quiste tirogloso. Escola de Salut SJD. Servicio de Cirugía Pediátrica. [Online] (2023), (actualizado 6 de noviembre de 2024). [citado 15/11/24] Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/enfermedades/enfermedad/quiste-tirogloso>
4. Tan SW, Misron K, Tengku Kamalden TMI. Presentación del quiste del conducto tirogloso grande en la edad adulta: informe de un caso y revisión de la literatura. *Cureus*. (2023)[citado 23/01/25];15(4):E37084. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37168144/>
5. Palomeque Vera JM, Fernandez Ruiz, López de Huelva E, Platero Sánchez-Escribano M, Oliva Domínguez M. E. Quiste tirogloso gigante. Descripción de un caso. *Ed Universidad de Salamanca Revista ORL*. [Internet] (2019). [citado 22/05/25]; 10(3). Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/orl.18068/20976>
6. Cuastumal, M. E., & Mejía Zapata, L. M. Caracterización de quiste tirogloso en pacientes pediátricos. *Pediatría*. [Internet] (2021). [citado 23/01/25]; 54(1); 12–16. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/258>



7. González Gómez JM, Rodríguez Fernández T, Ledo de la Luz AA, Naranjo Amaro A Técnica quirúrgica del quiste tirogloso (2019) [citado 22/05/25]. <https://revotorrino.sld.cu/index.php/oti/article/view/79/143>
8. Cross-Coblentz K., Valverde-Solano S, Gutiérrez-Moreno M. Actualización del quiste del conducto tirogloso en población pediátrica. Revista Electrónica de Portales Medicos. com (2024). [citado 22/05/25] Vol. XIX; nº 16; 594. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actualizacion-del-quiste-del-conducto-tirogloso-en-poblacion-pediatrica/>
9. T.W. Sadler Langman. Embriología Médica. 14 ed. Philadelphia: Ed. Wolters kluwer; (2019) 05. p. 299-300.
10. Thyroglossal Duct Cyst in Children. Children's Hospital of the King's Daughters. (2024)[Online]. [citado 24/05/25] Disponible en: <https://www.chkd.org/Patients-and-Families/Health-Library/Content.aspx?ContentTypeId=90&contentId=P05175#:~:text=Aunque%20el%20quiste%20est%C3%A9%20presente%20cuando%20nace%2C%20por,una%20infecci%C3%B3n%20o%20cirug%C3%ADa%20para%20extirpar%20el%20quiste>
11. Vintimilla Pogo YE, Patiño M, Inga P, García G, Caso Clínico: quiste Tirogloso, Cirugía de Sistrunk. Rev Med HJCA (2019) [citado 27/05/25]; 11(2):149-153. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1103139/63-texto-del-articulo-104-1-10-20200115>
12. Reyes Molina F, Serrano Parra A, Ravelo Ramírez J, Astorga Bustamante E, Cortés Herrera R, Amestica Fuenzalida N. Quiste del conducto tirogloso complicado en adulto joven: revisión de un caso. Appli. Sci. Dent. [Internet] 25 de noviembre de 2020 [citado 27/05/25]; 1. Disponible en: <https://revistas.uvcl/index.php/asid/article/view/2524>
13. Quiste del conducto tirogloso en los niños. Biblioteca Pediátrica de la Salud. [Internet]. (Última revisión 1/1/2023) [citado 27/05/25] Disponible en:



<https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/diseasesconditions/Pediatric/EarNoseThroat/90,P05175>

14. Moran Rega M, Diaz Martinez I, Gonzalez Brito D. Quiste tirogloso de la base de la lengua . Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 4 de abril de 2025 [citado 28/6/25];9:e_458. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/458>

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La investigación siguió las pautas éticas establecidas por la Declaración de Helsinki. Los tutores de la paciente pediátrica involucrada en la investigación proporcionaron un consentimiento informado escrito. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la participante, asegurándose de que la información recopilada se utilizara exclusivamente con fines de investigación y no se compartiera sin la debida autorización. Asimismo, se informó a la paciente y sus tutores sobre el objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir y se les aseguró que podrían retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.