

Reporte de Caso

Quiste Tirogloso Supraesternal, reporte de un caso

Suprasternal Thyroglossal Cyst, case report

 Reyes Barboza, José¹ +;  Ortiz, José¹;  Mena Canata, Carlos¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello | San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:



(†) Reyes Barboza, J.; Ortiz, J.; Mena Canata, C. Quiste Tirogloso Supraesternal, reporte de un caso. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) 2026; 59(1): e59012651.*

RESUMEN

El quiste tirogloso es una anomalía congénita de la glándula tiroides y de la línea media a nivel del cuello, afecta al 7% de la población mundial. Se presenta como un tumor indoloro, móvil con la deglución. El diagnóstico se realiza con ecografía y biopsia por aspiración con aguja fina, para determinar existencia de malignidad la cual corresponde al 1%. El tratamiento de elección es quirúrgico mediante la técnica de Sistrunk. Se reporta el caso de un paciente que acude al servicio de otorrinolaringología del Hospital, el mismo; masculino, de 7 años de edad, con antecedentes de crónicos de tumoración cervical de crecimiento intermitente a nivel del hueco supraesternal relacionado con la aparición de cuadros infecciosos de las vías aérea superiores, que cede con tratamiento a base de antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos, se realizó al paciente, una ecografía de partes blandas, con un diagnóstico presuntivo correspondiente a un quiste tirogloso, se realizó una tomografía computarizada con contraste de cuello y tórax tres meses después, concluyendo un posible nódulo quístico cervical categorizado como quiste dermoide. Durante el seguimiento del paciente el mismo presenta una complicación comprobada por ecografía cervical que informó pequeña imagen de colección heterogénea en asociación con cambios inflamatorios en región afectada. Se planificó y llevó a cabo una intervención quirúrgica para la resección de la lesión utilizando la técnica de Sistrunk. El diagnóstico fue confirmado mediante estudio anatomopatológico como quiste del conducto tirogloso de ubicación supraesternal, que resulta ser de alrededor del 5% de la frecuencia global de los quistes tiroglosos. Además, la aplicación de la cirugía Sistrunk vs la maniobra modificada se constató que presentan tasas similares de efectividad. Siendo el quiste tirogloso la anomalía congénita cervical más frecuente, resulta importante reconocer el manejo apropiado de esta patología con la suma a este caso de la ubicación poco frecuente del mismo.

Palabras clave: Quiste tirogloso, anomalía congénita, técnica de Sistrunk.

Autor correspondiente: Dr. José Ortiz. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello | San Lorenzo, Paraguay. **Email:** joselortizor@gmail.com.

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez*,  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 9 de setiembre del 2024; aceptado el 5 de marzo del 2026.

ABSTRACT

The thyroglossal cyst is a congenital anomaly of the thyroid gland and the midline at the level of the neck; it affects 7% of the world's population. It presents as a painless tumor, mobile with swallowing. The diagnosis is made with ultrasound and fine needle aspiration biopsy, to determine the existence of malignancy, which corresponds to 1%. The treatment of choice is surgical using the Sistrunk technique. The case of a patient who goes to the otorhinolaryngology service of the Hospital de Clínicas is reported; male, 7 years old, with a history of chronic cervical tumor of intermittent growth at the level of the suprasternal cavity related to the appearance of infectious symptoms of the upper airways, which subsides with treatment based on antibiotics and non-steroidal anti-inflammatory drugs. A soft tissue ultrasound was performed on the patient, with a presumptive diagnosis corresponding to a thyroglossal cyst. A CT scan with contrast of the neck and chest was performed three months later, concluding a possible cervical cystic nodule categorized as a dermoid cyst. During the patient's follow-up, he presented a complication proven by cervical ultrasound that reported a small image of a heterogeneous collection in association with inflammatory changes in the affected region. A surgical intervention was planned and carried out for the resection of the lesion using the Sistrunk technique. The diagnosis was confirmed by anatomopathological study as a thyroglossal duct cyst located suprasternal, which turns out to be around 5% of the overall frequency of thyroglossal cysts. Furthermore, the application of Sistrunk surgery vs the modified maneuver was found to present similar rates of effectiveness. Since the thyroglossal cyst is the most common congenital cervical anomaly, it is important to recognize the appropriate management of this pathology with the addition to this case of its unusual location.

Keywords: Thyroglossal cyst, congenital anomaly, Sistrunk technique.

Introducción

El quiste del conducto tirogloso es una patología frecuente en niños, pero no es raro su hallazgo en adultos. Según cierta literatura, está presente hasta en 17% de la población general. La embriología de la tiroides explica la localización de ésta y otras lesiones relacionadas con anomalías del desarrollo de la glándula.

En general se puede presentar y desarrollar a cualquier edad, con predominio en las dos primeras décadas de la vida, teniendo registrado que el 50% se presenta antes de los veinte años. No cuenta con predilección por ningún género ^(1,2). El tamaño registrado generalmente es de 3 cm, pero se han reportado hasta de 10 cm de diámetro, aumentan de tamaño gradualmente, llegando a agrandarse rápidamente después de una infección del tracto respiratorio superior ^(3,4).

La presentación clínica clásica es una masa palpable localizada en la línea media, no dolorosa, que se moviliza al deglutir y al protruir la lengua. La mayoría son benignos, pero hasta en el 1% puede ser maligno. La mayoría de ellos se encuentran en la región infrahioidea (80%), el 8% en la región suprahioidea, el 5% en la región supraesternal del cuello y solo el 1-2% se encuentran en la base de la lengua. Otras literaturas mencionan que la ubicación supraesternal puede alcanzar hasta el 12,9 % de los casos de quiste tirogloso ^(1,5,6,7).

Se debe hacer referencia al hablar de quiste tirogloso de las fístulas tiroglosas como diagnóstico diferencial, que al compartir del mismo proceso embriogénico su trayecto y orificio se encuentran en la línea media, por encima o por debajo del hueso hioides, y atraviesa desde la piel hasta el agujero ciego

en la base de la lengua (foramen caecum), de modo que contacta con el hioides en su trayecto. Estos trayectos fistulosos son indoloros mientras no se infectan; su orificio externo se reconoce por presentar mayor pigmentación o por su umbilicación en el acto de la deglución y, en ocasiones, se asocia a un proceso eczematoso. Como todas las fístulas congénitas pueden formar trayectos externos o internos, completos o incompletos⁽³⁾.

Es aconsejable la remoción del quiste con la maniobra de Sistrunk 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. Con este procedimiento se reduce la recurrencia a un 8%. La transformación maligna es rara; en menos del 1% se tienen reportados carcinomas.

En el presente trabajo se reporta el caso de un paciente masculino, de 7 años de edad, con antecedentes de crónicos de tumoración cervical de crecimiento intermitente relacionado con la aparición de cuadros infecciosos de las vías aéreas superiores, que cede con tratamiento a base de antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos. El mismo es diagnosticado con quiste tirogloso, se planificó una intervención quirúrgica para la resección de la lesión utilizando la técnica de Sistrunk.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente, masculino de 7 años de edad, procedente de la ciudad de Ypané, estudiante de primaria, paraguayo, acude a la consulta con su madre en fecha 03 de octubre del 2023.

Al interrogatorio, madre refiere antecedentes de larga data de tumoración cervical de crecimiento intermitente que acompaña signos inflamatorios en relación con episodios de infecciones de la vía aérea superior la cual cede con tratamiento antibiótico y antiinflamatorios no esteroideos en varias oportunidades.

Niega antecedentes familiares similares, alergias a medicamentos, cirugías previas,

asma, otras patologías crónicas.

Al examen físico, paciente de sexo masculino, lúcido, colaborador, normosómico, eutrófico, facies compuesta, impresiona portador de patología crónica. Cuello cilíndrico, asimétrico a expensas de tumoración de 3 cm de diámetro en región supraesternal, en línea media, móvil, de consistencia sólida blanda sin signos inflamatorios. No se palpan adenomegalias. Craqueo laríngeo positivo bilateral no doloroso. Ver **Figura 1**.



Figura 1. Vista anterior de la lesión cervical. **Nota:** La imagen muestra la lesión quística donde se aprecia exudado purulento.

Trae consigo ecografía cervical de partes blandas que se realizó ecografía cervical con diagnóstico presuntivo de quiste tirogloso, además se determinó en una segunda ecografía la presencia de una colección heterogénea asociada a los cambios inflamatorios del plano celular cervical. Se realiza Tomografía de Cuello y Tórax con contraste donde se observa lesión nodular heterogénea, centro sin captación de contraste, que mide 25 x 16 mm, central, en la línea media de ubicación supraesternal. Ver **Figura 2**.

La presunción diagnóstica es de un Quiste tirogloso supraesternal por lo que se indica el plan terapéutico de una cirugía de resección mediante la técnica de Sistrunk, que se realiza con envío de muestras a anatomía patológica. Ver **Figura 3**.

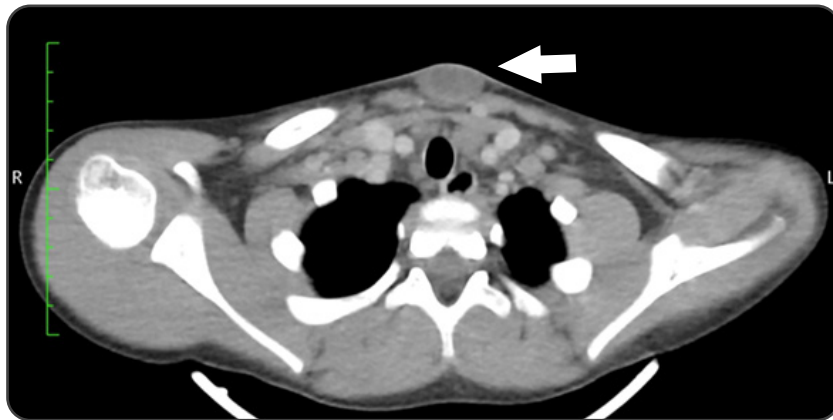


Figura 2. Corte axial de Tomografía computarizada de cuello y tórax del paciente a altura diámetro mayor de la lesión que es señalada por la flecha. **Nota:** La imagen muestra la tomografía de la lesión.



Figura 3. Pieza anatómica constituida por conducto tirogloso y proceso fistuloso. **Nota:** La imagen muestra la pieza anatómica disecada.

La pieza anatómica se constituyó como un fragmento irregular de 2.5 x 0.7 cm, junto con un fragmento de piel de 2x1.2x0.4 cm, color beige parduzco heterogéneo, además de un tejido óseo de 1.6x1.2 cm correspondiente al hueso hioides, compatible con un quiste tirogloso.

Discusión

El quiste tirogloso es la anomalía congénita cervical más frecuente, con un 7% de prevalencia global, se constata como una masa palpable localizada en la línea media, no dolorosa, positiva a la maniobra de Hamilton

Bailey, que asociado a Infecciones de vía aérea superior aumenta de tamaño y pueden complicarse. La mayoría son benignos, 1 al 1.4% puede ser maligno y deben atenderse los factores de riesgo.

La poco frecuente ubicación anatómica supraesternal dada en este caso de quiste tirogloso, fue el principal motivo que determinaron para realizar el presente reporte de caso. Puesto que solo 5% aproximadamente de los casos de esta patología presentan esta poco frecuente ubicación supraesternal. Sumado a este dato, otro motivo también fue el llamativo y aún más infrecuente diagnóstico diferencial de quiste dermoide presentado en el informe de la tomografía computarizada con contraste de cuello y tórax, así como también se menciona en trabajos como diagnóstico diferencial en la ubicación supraesternal, que al evaluar reportes de caso de quiste dermoide en la misma ubicación de la lesión del paciente se puede descartar por la presencia cranealmente de un conducto que ya se constató en la tomografía mencionada (7,9,10).

La aplicación de la Técnica de Sistrunk que implica la resección en bloque de todo el trayecto que incluye el quiste, el trayecto infrahiodeo, el cuerpo central del hueso hioides y todo el trayecto hasta el foramen ciego de la lengua que se sutura es la técnica más frecuentemente utilizada y fue la aplicada

en este caso particular. Cabe destacar que en un reporte de caso de un quiste tirogloso en ubicación supraesternal se limitó el tratamiento a la cistectomía, a pesar de la mayor tasa de recidiva (33%) debido a la característica quística que se extendía desde el istmo tiroideo hasta el nivel supraesternal que presentó dicho caso, no obstante, la paciente debió seguir en seguimiento cercano (4,7,11).

Sin embargo, se debe mencionar que tanto la técnica de Sistrunk como la técnica de Sistrunk modificada que implica la resección similar hasta el hueso hioides para limitar a resecarse solo los trayectos fistulosos suprahioides visibles para el tratamiento de esta patología presentan tasas similares de efectividad, 3-4% y 4,5 % respectivamente (7,11).

Aunque el quiste tirogloso es la anomalía congénita cervical más frecuente, con un 7% de prevalencia global, la poco frecuente ubicación anatómica supraesternal dada en este caso, ya que solo se da en el 5% aproximadamente de los casos de esta patología fue el motivo principal que determinó realizar el presente reporte de caso. Cabe mencionar que la técnica de Sistrunk, usada en este caso, como la técnica de Sistrunk modificada para el tratamiento de esta patología presentan tasas similares de efectividad, 3-4% y 4,5 % respectivamente.

Contribución de los autores: Todos los autores participaron en la redacción de este manuscrito y dieron su aprobación para su publicación.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de Financiación: El artículo no cuenta con financiación externa.

Referencias Bibliográficas

1. Vintimilla Pogo P, Patiño Patiño M, Inga Lojano M. Caso clínico: quiste tirogloso, cirugía de Sistrunk. *Rev Med HJCA*. 2019;11(2):149-153. doi: 10.14410/2019.11.2.cc.24.
2. Messias H, Sequeira ML, Vilares M, Bitoque S, Rito M, Gomes P. Ectopic thyroid gland resembling a thyroglossal duct cyst. *Clin Case Rep*. 2023;11(11):e7951. doi:

10.1002/ccr3.7951.

3. Dedivitis RA, Guimarães AV. Papillary thyroid carcinoma in thyroglossal duct cyst. *Int Surg*. 2000;85(3):198-201.
4. Oomen KP, Modi VK, Maddalozzo J. Thyroglossal duct cyst and ectopic thyroid: surgical management. *Otolaryngol Clin North Am*. 2015;48(1):15-27. doi: 10.1016/j.otc.2014.09.003.
5. Saucedo D, Arenas Osuna J. Morbimortalidad y malignidad en pacientes tratados con la técnica procedimiento de Sistrunk para el tratamiento del quiste tirogloso de 2017 a 2022 ;tesis de especialización;. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado; 2023.
6. Karmakar S, Saha A, Mukherjee D. Thyroglossal cyst: an unusual presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;65(1):185 -187. doi: 10.1007/s12070-011-0458-5.
7. Andargie DG, Habtemariam YT, Ayele TY, Agegnehu MA, Biadigligh MG, Endeshaw AS. Thyroglossal duct cyst on the suprasternal region: an extremely unusual location. *Int J Surg Case Rep*. 2023;110:108752. doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108752.
8. Palomo Luna J, de la Fé Soca AM, Bestard Hartman IC, Ramírez Salinas YM, Suárez Lescay C. Fístula tiroglosa con trayecto infrecuente. *MEDISAN*. 2012;16(9):1451-1456.
9. Sánchez Acuña G, Ramírez Melgoza J, Wilde Jordán I. Quistes del conducto tirogloso: diagnóstico y tratamiento. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*. 2009;5(3):111-117.
10. Teixeira RL, Lacerda MB, Paim NP. Quiste dermoide gigante de esternón. *Cir Pediatr*. 2007;20(4):232-233.
11. de Tristan J, Zenk J, Künzel J, Psychogios G, Iro H. Thyroglossal duct cysts: 20 years' experience (1992-2011). *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015;272(9):2513-2519. doi: 10.1007/s00405-014-3229-6.