

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

TIROIDES LINGUAL. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE

Por:

Dr. Amado Luis Figueroa Álvarez<sup>1</sup>, Dr. Walker Fernández Bascopé<sup>2</sup> y Dra. Gloria Adriana Martínez Macías<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: [amadofig@yahoo.es](mailto:amadofig@yahoo.es)
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: [adrianamar70@hotmail.com.mx](mailto:adrianamar70@hotmail.com.mx)

*Descriptor DeCS:*

GLANDULA TIROIDES/anomalías

*Subject headings:*

THYROID GLAND/abnormalities

El tiroides se origina en la base de la lengua, y las células que van a formarlo van descendiendo hasta que alcanzan su sitio definitivo en el cuello. Aproximadamente en la tercera semana del embarazo comienza la emigración de las células que han de constituirlo. Si estas no emigran y se mantienen en la base de la lengua y crecen, pueden formar el tiroides lingual. Cuando esta glándula está fuera de su sitio, generalmente se denomina tiroides ectópico. Puede hallarse en otras localizaciones: sublingual, submandibular, prelaríngeo, traqueal, lateral del cuello, esofágico y supraesternal<sup>1-3</sup>.

El 70 % de los casos de tiroides lingual no tienen la glándula en el cuello, y es una de las causas más frecuentes de hipotiroidismo primario congénito<sup>4,5</sup>.

El diagnóstico de tiroides ectópico en el niño se realiza frecuentemente por las manifestaciones clínicas de hipotiroidismo; al igual, puede suceder en adolescentes y embarazadas. Otros autores los han encontrado en la menopausia, donde existe una relativa insuficiencia hormonal que conduce a una hipertrofia de la glándula ectópica. El tiroides lingual a veces se diagnostica porque el paciente refiere sensación de cuerpo extraño en hipofaringe u odinofagia; otros, por trastornos respiratorios e, incluso, ha sido confundido con amigdalitis lingual<sup>2,5,6</sup>. Para la confirmación del diagnóstico, es necesario realizar hipofaringoscopia, ultrasonido de cuello, tomografía axial computadorizada (TAC), gammagrafía tiroidea y estudios de laboratorio (TSH, T4).

El tratamiento se encuentra relacionado con el cuadro clínico y la función tiroidea; la intervención quirúrgica está reservada para los casos en que se sospeche malignidad, obstrucción severa y no respondan a tratamiento hormonal<sup>6,7</sup>.

Presentación del paciente

Paciente femenina de 59 años de edad, sin antecedentes de enfermedad tiroidea u otras afecciones, que asiste directamente al especialista de Otorrinolaringología por presentar sensación de cuerpo extraño a nivel hipofaríngeo desde hacía una semana, sin mejoría alguna.

En el examen físico, al realizar la hipofaringoscopia, se encuentra tumoración de aproximadamente 2 cm en la base de la lengua, de coloración rojo-violácea y consistencia dura. En el examen de cuello, no se observan alteraciones.

Se realizan rayos X de tórax, ultrasonido de cuello, TAC (espiral tomográfico desde paladar duro hasta entrada torácica, con contraste yodado), gammagrama de cuello con Tc99, TSH y T4. Los resultados fueron los siguientes:

Ultrasonido de cuello: ausencia de tiroides; TAC: imagen nodular de 2,4 cm x 2 cm a nivel de la base de la lengua y abocada en la orofaringe por encima de la epiglotis (Figs 1,2); gammagrafía de cuello: fijación de isótopo a nivel de la base de la lengua; no existía captación del mismo en el cuello (Figs 3,4). Estudios de la función tiroidea: dentro de límites normales.



Fig 1 Tomografía de base de lengua donde se observa el tiroides lingual.



Fig 2 Tomografía de base de lengua (vista frontal), y en porción superior derecha, vista lateral.

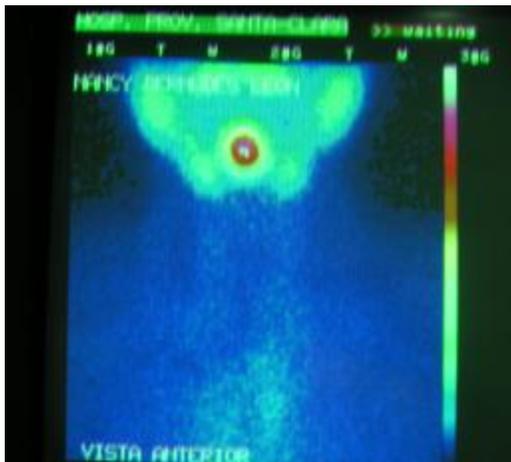


Fig 3 Gammagrafía (vista anterior). Obsérvese la captación de tecnecio 99 en la base de la lengua.

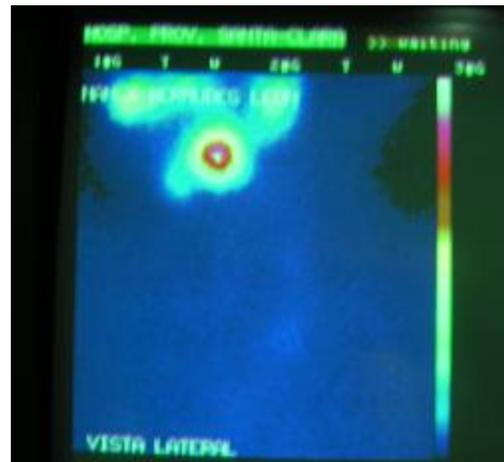


Fig 4 Gammagrafía (vista lateral)

#### Comentario

Nuestra paciente, hasta su edad actual, no ha padecido enfermedad alguna; se realiza el diagnóstico de tiroides lingual casualmente, por presentar síntomas agudos de posible causa

traumática o viral respiratoria alta. El funcionamiento tiroideo es normal. Los estudios que apoyaron el diagnóstico clínico fueron: el ultrasonido de cuello, que demostró la ausencia de tiroides en su posición normal; el estudio tomográfico y la gammagrafía con Tc99 lo reafirmaron, por lo que consideramos fundamentales estos últimos para el diagnóstico, al igual que otros autores<sup>3,5,6,8</sup>.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Yangali R, Moreno K, Santiani E. Tiroides lingual. A propósito de un caso. An Fac Med. 2003;64(2):141-4.
2. Quarracino M, Aguas S. Presentación de un caso clínico: Tiroides lingual. Med Oral. 2003;8:57-60.
3. Jiménez V, Ruiz R, Dove A, Morelo A. Tejido tiroideo ectópico intralaríngeo. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp. 2002;(1):54-9.
4. Torres Macedo N, Segovia E, Medrano L, Aguirre M, Tiroides lingual. Informe de un caso y revisión de la literatura. Acta Pediat Mex. 2002;23(3):144-6.
5. Iglesias JM, Gutiérrez A, Santana J. Tiroides lingual en el niño. A propósito de un caso y su revisión en la literatura. Arch Med Camagüey. 2004;8(1):10.
6. Serrano C, Rodríguez A, Mediante P, Fernández MC, Hittine A, Aranguez G, et al. Tiroides ectópico lingual normofuncional. Diagnóstico y tratamiento. An Pediatr. 2003;68(supl2):149.
7. Zubillaga L, Sánchez G, García L, Montalvo JJ. Tiroides lingual. Un nuevo abordaje quirúrgico. Rev Esp Cirugía Oral y Maxilo-Facial. 2004;26(5):316-24.
8. Borbones S, Aranzazu M, Gorospe V, Andoni J, Herrera H. Tiroides ectópico sublingual con hipotiroidismo. Revisión de la literatura y caso clínico. Alasbinn J. 2006 Jan;8(31):31-6.