

Panorama. Cuba y Salud 2019;14(1): 107-109

Recibido: 6 de diciembre de 2018  
Aprobado: 31 de enero de 2019Versión electrónica ISSN: 1991-2684, RNPS: 2136  
Versión impresa ISSN: 1995-6797, RNPS: 0560**COMUNICACIONES BREVES****Tiroides lingual. Presentación de un caso clínico**

LUIZA MARLEN VIÑET ESPINOSA

Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

**Cómo citar este artículo:**Viñet Espinosa LM. Tiroides lingual. Presentación de un caso clínico. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado ]; 14(1):86-88  
Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>**RESUMEN**

El tiroides lingual es resultado de un desarrollo embriológico aberrante que en ocasiones pasa desapercibido hasta la adolescencia tardía o temprana adultez, su diagnóstico es importante porque puede ser el único tejido tiroideo funcional presente del organismo, y ser inutilizado de forma inadvertida. Se describe el caso de una paciente femenina de 10 años de edad con tiroides lingual.

**Palabras clave:** tiroides lingual; tejido tiroideo; glándula tiroides.

**INTRODUCCIÓN**

El tiroides lingual es resultado de un fallo en la migración de la glándula tiroides durante su desarrollo embriológico que, de forma usual, pasa desapercibido hasta la adolescencia tardía o temprana adultez. Es relativamente rara y su incidencia varía desde uno de cada 3 000 hasta uno de cada 10 000 casos de enfermedades tiroideas, siendo más frecuente en mujeres, con un rango  $\frac{1}{4}$ . Su diagnóstico es importante porque puede ser el único tejido tiroideo funcional presente del organismo, y ser inutilizado de forma inadvertida.<sup>(1)</sup>

**CASO CLINICO**

Se presenta una paciente femenina, de 10 años de edad, proveniente de un área rural del municipio Artur Nogueira en Sao Paulo, Brasil. Es traída por su mamá a la consulta por bajo peso para su edad cronológica, con antecedentes prenatales, natales y postnatales, referidos sin alteraciones y asintomática en el momento actual. Como dato de interés se recoge el antecedente de la abuela materna hipotiroidea en tratamiento con levotiroxina sódica.

Ante la presencia de una malformación en orofaringe, refieren que hace apenas unos meses que la tiene, pero no le causa molestia alguna para la deglución de los alimentos, tampoco interfiere en la respiración.

Al examen físico la paciente tiene una talla de 1.37cm y un peso de 26,5 kg, bajo para la edad cronológica, con un

Índice de Masa Corporal (IMC) en 14.09m<sup>2</sup>sc, compatible con un estado nutricional BMI 5 percentil, o sea, bajo peso para edad.

La orofaringe muestra una pequeña tumoración en la base de la lengua, centrada en la línea media, de color rosado, consistencia firme e indolora, que mide 2.2 x 1cm, respectivamente, como se muestra en la figura 1.



**Figura 1.** Tiroides lingual

Se indicaron determinaciones de hormonas tiroideas T3, T4, TSH, tiroglobulina y antitiroglobulina, así como, ultrasonografía del cuello con los siguientes resultados: T3 total:1.52ng/ml; T4 total: 6.1µg/dl; TSH:1.69µUI/

ml; Tiroglobulina: 20.1ng/ml, anti-Tiroglobulina: inferior a 20.1 ng/ml. La ultrasonografía de la glándula tiroidea mostró tiroides simétrica, de dimensiones normales, contornos regulares y textura sónica homogénea.

## DISCUSIÓN

El tiroides es una glándula que, embriológicamente, se desarrolla a partir de un engrosamiento endodérmico en el piso de la faringe primitiva, que sufre una evaginación tubular conocida como divertículo tiroideo, en el área del foramen caecum, en la línea media de la base de la lengua, proceso que ocurre hacia el final de la tercera semana entre la primera y segunda bolsas faríngeas. Dicha evaginación del epitelio faríngeo en desarrollo desciende hasta su posición definitiva en la región anterior del cuello y dará lugar a la mayor parte del tejido tiroideo funcional. En la séptima semana, ya en su localización prelaríngea, recibe la fusión de dos masas laterales de las células derivadas de las cuartas bolsas faríngeas, que dan lugar a las células C parafoliculares y del 1 al 30%, respectivamente, del peso total de la glándula tiroidea. En ese momento el conducto tirogloso ha comenzado a atrofiarse.<sup>(2,3)</sup>

El conducto tirogloso es un conducto de pequeño calibre mediante el cual la glándula tiroidea sigue unida a la lengua durante su migración y que se degenera y desaparece alrededor de la séptima semana, cuando la glándula alcanza su posición pretraqueal normal. Este descenso explica el hallazgo ocasional de tejido tiroideo en localizaciones atípicas.<sup>(2,3)</sup>

Las ectopias tiroideas se clasifican en dos grandes grupos. Las ectopias clásicas que son las que siguen la línea de descenso del tiroides, desde el agujero ciego hasta su localización definitiva en el cuello o hasta el mediastino superior; entre éstas se encuentran el quiste de conducto tirogloso, la tiroides lingual, las anomalías en número o tamaño de los lóbulos tiroideos o el istmo, y el lóbulo piramidal. El segundo grupo son las ectopias accesorias o el tejido tiroideo aberrante, porque se encuentran fuera de la línea de descenso; son más complejas e infrecuentes. En éstas encontramos cuatro categorías de localización y presentación: cervicales de la línea media, cervicales laterales, nódulos ectópicos intratorácicos y otras localizaciones.<sup>(4)</sup>

El tiroides lingual es la presencia de tejido tiroideo en la línea media de la base de la lengua y la primera referencia fue en el año 1868, cuando Hickman describe un caso de tiroides lingual que ocasionó la muerte por asfixia en una niña, 16 horas posteriores al nacimiento.<sup>(4)</sup>

La incidencia de tiroides lingual es variable entre 1 a 3 000 y 1 a 10 000, aunque estudios postmortem revelan un 10% de incidencia, siendo más frecuente en el sexo femenino y correspondiendo al único tejido tiroideo funcional presente en algunos casos (70%).<sup>(1,2,3,4)</sup>

El tiroides lingual usualmente es un hallazgo del examen clínico pues casi siempre son asintomáticos haciéndose evidentes en las situaciones en las que la demanda fisiológica de hormonas tiroideas se incrementa como en la pubertad, el embarazo y la menopausia, presentando distintos grados de hipotiroidismo, lo cual se explica porque la relativa insuficiencia hormonal aumenta los niveles de TSH, conduciendo, a una hipertrofia de la glándula ectópica. Cuando la localización es en la orofaringe puede presentar síntomas de disfagia, disfonía, molestias de garganta, dolores en el cuello y posibles hemorragias. La posibilidad de una transformación carcinomatosa oscila entre 1 y 3%, respectivamente, de los pacientes.<sup>(5,6)</sup>

Se ha descrito una alta incidencia de patología tiroidea en miembros de la familia de pacientes con tiroides lingual.<sup>(7)</sup>

El diagnóstico de tiroides lingual debe sospecharse clínicamente ante la presencia de una tumoración en la línea media de la base de la lengua, de color variable desde rojo a azulado, superficie lisa o lobulada y que en ocasiones puede ulcerarse. Se confirma con exámenes de la función tiroidea y los estudios de imágenes como la ultrasonografía, la gammagrafía, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética.<sup>(8,9)</sup>

El tratamiento, depende de la severidad de los síntomas, el tamaño de la lesión, la edad y la función tiroidea. Es objetivo terapéutico en la infancia restaurar la función tiroidea, permitiendo un adecuado crecimiento y desarrollo. El paciente eutiroideo y asintomático debe ser vigilado periódicamente y no es necesario realizar ningún tratamiento.

Cuando el tamaño de la lesión es moderado y los síntomas son leves, se sugiere un tratamiento sustitutivo que suprima la TSH con el objetivo de disminuir el tamaño del tiroides, manteniendo una vigilancia habitual de la función tiroidea. La cirugía como extirpación, autotrasplante así como el uso de yodo-131 estaría indicada en los casos en los que persiste la sintomatología a pesar de la terapia substitutiva.<sup>(10,11,12)</sup>

Teniendo en cuenta la presencia de tejido tiroideo ectópico en la base de la lengua, detectado en una etapa de inicio del desarrollo puberal, con una glándula tiroidea en localización habitual, de dimensiones normales y sin alteraciones funcionales, la conducta a seguir es observar con un seguimiento periódico en consulta de endocrinología, nutricionista por el bajo peso para la edad y en el consultorio del área de salud.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico por tiroides lingual es importante porque puede ser el único tejido tiroideo funcional presente del organismo, debiéndose estudiar, antes de la conducta quirúrgica para resolver las molestias obstructivas, la conveniencia de tratamiento hormonal.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Toso A, Colombani F, Averono G, Aluffi P, Pia F. Lingual thyroid causing dysphagia and dyspnoea. Case reports and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2009;29:213-7.
2. Williams MR, Kaushik V. Arrested Development: Lingual Thyroid Gland. *ENT- Ear Nose and Throat Journal* 2015. 94(1):20-36.
3. Duta D, Kumar A, THukral A, et al. Medical Management of THyroid Ectopia: Report of Three Cases. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2013. 5(3):212-215.
4. Betancourt AF, Bonnet II, Benedetti-Padrón I, et al. Tiroides lingual, revisión del tema. *Rev Colomb Cir.* 2010;25:231-6.
5. Landau Z, Abiri S, Barzilay T, Hanukoglu A. Lingula Thyroid. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism* 2013. 26(10-11): 1021-1022
6. Pérez Antela M, Viera Álvarez D. Tiroides lingual en una niña de 5 años. *Rev. Cub.de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. La Habana.* 2013; 1 (1).
7. Kalan A, Tariq M. Lingual thyroid gland: clínica evaluation and comprehensive management. *Ear Nose Throat J* 1999; 78:340-6.
8. Yu TY, Chang TC. Images in Clinical Medicine. Lingual Thyroid. *The New England Journal of Medicine* 2012. 366(10): e15.
9. Chen H\_W, Lai C-C. Visual Diagnosis in Emergency Medicine. Lingual Thyroid. *The Journal of Emergency Medicine* 2015. 48(4):e103-e104.
10. Guerra G, Cinelli M, Mesolella M, et al. Morphological, Diagnostic and Surgical Features of Ectopic Thyroid Gland: A Review of Literature. *International Journal of Surgery* 2014. 12: S3-S11.
11. Marín Fernández A B Fernández Solís J. Tiroides ectópico lingual. Presentación de un caso y revisión del tratamiento. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* 2012;8 (1): 15-17.
12. Aleid H, Alharbi A. Lingual Thyroid: A Systematic Review of Hormonal Suppression Treatment. *J Otolaringol ENT Res* 2015. 2(3):00026.

**Lingual thyroid. Clinical case****ABSTRACT**

The lingual thyroid is the result of an aberrant embryological development that sometimes goes unnoticed until late adolescence or early adulthood, its diagnosis is important because it may be the only functional thyroid tissue present in the body, and be inadvertently rendered useless. a 10 year old female patient with a lingual thyroid.

**Keywords:** lingual thyroid, thyroid tissue, thyroid gland

**Dirección para la correspondencia:** Dra. Luisa Marlen Viñet Espinosa. Escuela Latinoamericana de Medicina.

**Correo electrónico:** marlenv@elacm.ciren.cu, rmunoz@infomed.sld.cu.

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

