

Tiroides lingual: diagnóstico y tratamiento

Por los Dres.:

MANUEL UCEA PUIG²³, JOAQUIN ROMEO GALLARDO

y ELADIO MAURANT MALLO²⁴

Licea Puig, M, y otros. *Tiroides lingual: diagnóstico y tratamiento*. Rev Cub Med 19-4, 1980.

Se presenta el resultado del estudio de 5 pacientes a quienes les diagnosticaron tiroides lingual. 3 de ellos menores de 14 años y los 2 restantes adultos. Se demostró hipotiroidismo clínico y humoralmente en un caso. La dificultad en la deglución fue el motivo de consulta más común. En todos los pacientes se utilizó el tratamiento médico-hormonal con tiroides desecado, con resultados satisfactorios. Se destaca el valor de la gamma-grafía tiroidea en el diagnóstico de esta afección.

Se conoce con el nombre de tiroides lingual, a la localización ectópica del tejido tiroideo en la base de la lengua.¹⁻³

Las publicaciones sobre este tema no abundan en la literatura y algunos autores plantean lo poco frecuente de esta alteración.¹⁻⁵

En 1968, Güell¹ describe 7 pacientes que presentaban tiroides lingual. Padrón y Ronda² informan en 1975 un caso de una niña de 6 años.

Describimos en este trabajo nuestra experiencia en relación con el tiroides lingual.

MATERIAL Y METODO

Revisamos las historias clínicas de 5 pacientes que presentan tiroides lingual, estudiados por nosotros, 3 en el hospital provincial docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña", de Camagüey, y los 2 restantes en el hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey.

Se precisó en todos los casos: sexo, edad actual, color de la piel, motivo de consulta, presencia de tumoración en la base de la lengua, grado de disfunción tiroidea u otras manifestaciones clínicas, edad a la primera consulta, tratamiento utilizado y tiempo de evolución.

La función tiroidea fue estudiada mediante la realización de: colesterol, PBI, captación de 1-131 de 24 horas y gammagrafía tiroidea. En los pacientes menores de 14 años de edad se practicó, además, estudio radiográfico de la maduración ósea.⁸

El diagnóstico de tiroides lingual se fundamentó en las manifestaciones clínicas, en el estudio gammagráfico y laringoscópico.

²³ Especialista de I grado en endocrinología. Jefe del servicio de endocrinología. Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey. Instructor Escuela de Medicina, Universidad de Camagüey.

²⁴ Especialista de I grado en cirugía. Subdirector facultativo del hospital provincial docente Manuel Ascunce Domenech, Camagüey.

CUADRO I
TIROIDES LINGUAL. CARACTERISTICAS GENERALES

	Casos				
	1	2	3	4	5
Sexo	F	F	F	F	F
Edad actual (años)	6 5/12	34	13 3/12	11 8/12	23
Color de la piel	B	B	B	B	B
Motivo de consulta	Disfagia	Disfagia	Disfagia	Disfagia	Disfagia
Tumoración base lengua*	SI	SI	SI	SI	SI
Eutiroidismo	x	x	x	x	—
Hipotiroidismo	—	—	—	—	x
Dificultad deglución**	x	x	x	x	x
Edad 1ra. consulta (años)	5 10/12	30	3	2	20
Tratamiento (tiroides)	120 mg	180 mg	150 mg	180 mg	150 mg
Evolución	Satisfact.	Satisfact.	Satisfact.	Satisfact.	Satisfact.

x Presente.
* En 3 por laringoscopia, en 2 a simple vista.
** Antes del tratamiento con tiroides.

El grado de disfunción tiroidea, y el resultado de los exámenes complementarios se evaluaron por la clínica.

RESULTADOS

Todos los pacientes eran del sexo femenino y tenían el color de la piel blanca; 3 de ellos eran menores de 14 años de edad, los 2 restantes tenían 34 y 23 años, respectivamente.

La disfagia fue el motivo común de consulta; en uno se asoció disartria.

Se comprobó tumor en la base de la lengua en su línea media en los 5 casos, en 2 era evidente a simple vista, en el resto se comprobó en el examen laringoscópico.

Sólo un paciente presentó clínicamente síntomas y signos de hipofunción tiroidea, el resto mostró eutiroidismo. La dificultad en la deglución fue la regla

antes de la imposición del tratamiento con tiroides.

Tres casos consultaron a un médico por primera vez antes de los 5 años de edad, el resto lo hizo a los 20 y 30 años, respectivamente.

La totalidad de la serie mantiene tratamiento con tiroides desecado, con una evolución satisfactoria (cuadro I).

El colesterol total mostró valores normales en los cinco pacientes. Un caso mostró valores de PBI bajos, es el mismo que tenía una captación de 1-131 inferior al 15%. Pudimos evidenciar la localización ectópica del tiroides en el estudio gammagráfico en la totalidad de la serie (cuadro II) (figuras 1 y 2).

COMENTARIOS

El tiroides inicia su desarrollo embrionario como un crecimiento medio ventral inferior que procede de la faringe al nivel de la unión entre el primero y

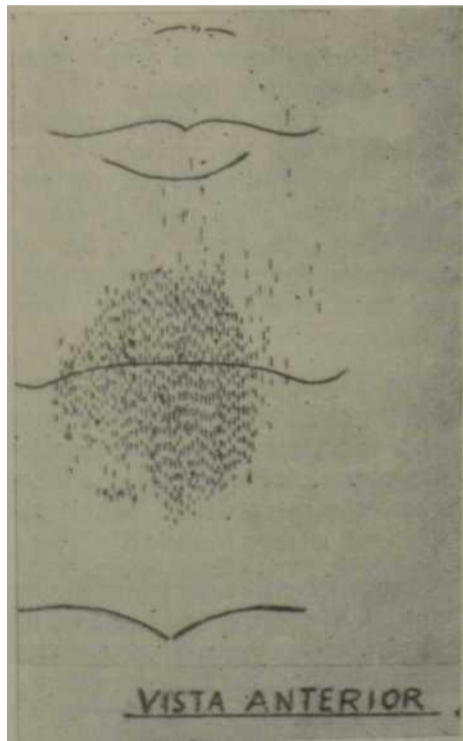


Figura 1. Gammagrama en vista frontal, donde se observa aumento de captación en el área de proyección de la base de la lengua. Ausencia de captación en la localización del tiroides.

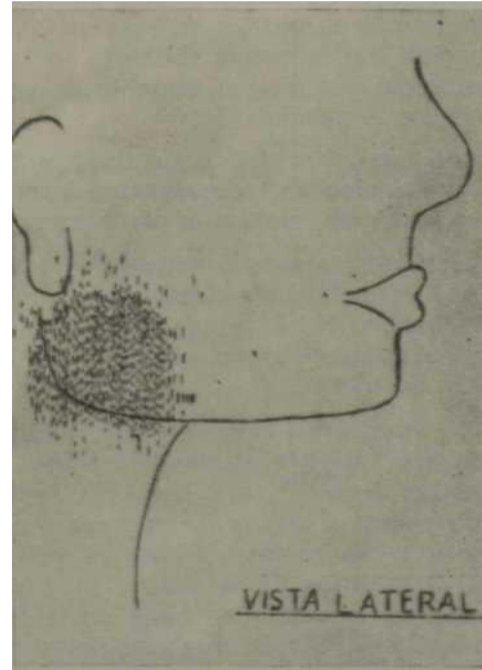


Figura 2. Gammagrama en vista lateral, donde se comprueba el aumento de la captación de la base de la lengua. No se observa captación al nivel de la posición normal del tiroides

el segundo arcos branquiales. La situación ectópica del tejido tiroideo se produce por una falta de descenso apropiado de la glándula durante su embriogénesis. En estos pacientes puede encontrarse tejido tiroideo en cualquier punto de la ruta de descenso, desde el agujero ciego en la unión del tercio medio y posterior de la lengua (tiroides lingual), hasta la localización normal e incluso más bajo.^{1,3,5}

No se ha definido con exactitud el mecanismo por medio del cual se produce esta alteración.^{3,3,8} Se explica que la aparición de un tiroides lingual es la consecuencia de una hipertrofia de los restos de tejido tiroideo, como mecanismo compensador de un déficit hormonal del sujeto, para mantener un grado de eutiroidismo;^{2,3,5} cuando éste falta se acompaña de un hipotiroidismo, como se comprobó en uno de nuestros pacientes.^{2,3,7,8,14} Muchos de estos casos muestran en el estudio complementario un defecto enzimático de base en la formación de hormonas tiroideas, lo que favorecía aún más el aumento de volumen de la glándula.^{2,9,13}

Al igual que el informe de *Güelf y Padrón* y *Ronda*³, todos nuestros pacientes tenían el color de la piel blanca.

Está demostrada la mayor frecuencia en el sexo femenino de las afecciones del tiroides;^{5,7,1,8} el tiroides lingual no es una excepción, como se comprobó en este estudio.

Es común que consulten por manifestaciones clínicas dependientes de un hipotiroidismo.³ Aquellos que están eutiroides y que presentan una hiperplasia compensadora, visitan al médico por trastornos de la deglución o por notar un tumor en la base de la lengua.^{3,5} El 100% de los pacientes por nosotros estudiados presentaron trastornos de la deglución, que lo obligaron a visitar un facultativo; en uno de ellos se comprobó además dificultad para hablar.

Otros motivos de consulta señalados por otros autores son hemorragias, síntomas faríngeos inespecíficos, crisis de apnea y disfonía, entre otros.^{15,16}

El tumor de la base de la lengua fue evidente a simple vista en 2 de los casos, en el resto la laringoscopia hizo el diagnóstico.

Pudimos demostrar clínica y humoralmente hipotiroidismo en un caso, a diferencia de otros investigadores.³

Es de significar que 2 pacientes consultaron por primera vez, a la edad de 20 y 30 años respectivamente, a diferencia de otros estudios en nuestro país en que lo hicieron con mayor frecuencia en edades pediátricas.^{2,7,17,19}

Nosotros utilizamos tratamiento médico-hormonal en la totalidad de la serie, tiroides desecado a dosis máxima subtóxica, con el objetivo de inhibir la secreción de TSH y cubrir las necesidades periféricas, criterio compartido en otras publicaciones.^{2,3} En todos se redujo considerablemente de tamaño la glándula, desapareciendo todos los síntomas previos al tratamiento.

Algunos han utilizado el tratamiento quirúrgico del tiroides lingual;^{1,7,17,18} sin embargo, en el momento actual se prefiere el tratamiento hormonal;^{2,3,8} con éste se logra la disminución del tamaño del tiroides lingual y se evita el efecto carcinogénico de éste.^{3,3,8,17} Se ha preconizado con éxito el tratamiento con ¹³¹I, en aquellos en que falla la terapéutica hormonal.^{2,19,0}

Nosotros consideramos que el tratamiento quirúrgico debe reservarse para los casos en que existan complicaciones, tales como: ulceración, sangramiento o fenómenos compresivos con el objetivo de extirpar la glándula.^{2,8}

La introducción de la gammagrafía en el estudio de la enfermedad tiroidea, ha puesto en evidencia un gran porcentaje de tiroides ectópico, en pacientes donde no era posible palpar o visualizar tejido tiroideo.^{11,13,14}

El diagnóstico definitivo de tiroides ectópico se realiza por el estudio gammagráfico,^{2,3,5,13,16,17} al permitir visualizar topográficamente la localización anormal del tiroides y demostrar la ausencia de tejido

glandular en la posición normal.²⁸ Otras ventajas que ofrece este método es facilitar el diagnóstico diferencial con todos los procesos tumorales de la línea media cervical.^{3,15,18,19} La realización de esta investigación es indispensable en todo paciente con una tumoración en la base de la lengua, independiente del mayor o menor grado funcional del tiroides.^{3,8} No olvidar que el gammagrama debe realizarse en una zona amplia desde la raíz nasal hasta la horquilla esternal, en vista anteroposterior y lateral;

ello permite evidenciar la localización en la base de la lengua del tiroides y la ausencia del mismo en posición normal.² Esta investigación demostró una vez más en nuestros casos su utilidad, en esta afección.

En todo paciente con tiroides lingual debe realizarse estudio de la función tiroidea para evidenciar la presencia de un hipotiroidismo, como comprobamos en un caso; de ser posible el estudio enzimático de la glándula puede demostrar o excluir trastornos de la hormono- génesis tiroidea.^{2,78}

SUMMARY

Licea Puig, M. et al. *Ungual thyroid: diagnosis and treatment*. Rev Cub Med 19: 4, 1980.

Results of the study of 5 patients with a diagnosis of lingual thyroid (3 under 14 years old and 2 adults) are reported. Hypothyroidism was clinically and humorally proved in a case. Most common cause of seeking medical advice was a deglutition difficulty. In all patients, a medical-hormonal treatment with desiccated thyroid was applied, and results were satisfactory. The value of thyroid scintigraphy in diagnosing this affection is stressed.

RÉSUMÉ

Licea Puig, M. et al. *Thyroïde linguale: diagnostic et traitement*. Rev Cub Med 19: 4, 1980.

Les résultats de l'étude de 5 patients porteurs de thyroïde linguale, dont 3 âgés de moins de 14 ans et 2 adultes, sont présentés. Il a été démontré hypothyroïdie clinique et humorale dans un cas. La difficulté dans la déglutition a été la cause de consultation la plus fréquente. Chez tous les patients on a utilisé le traitement médico-hormonal avec thyroïde desséchée, avec des résultats satisfaisants. L'accent est mis sur la valeur de la gammagraphie thyroïdienne dans le diagnostic de cette affection.

РЕЗЮМЕ

Licea Puig, M. et al. *Горноязычная железа: диагностика и лечение*. РеВ Куб Мед 19: 4, 1980.

В работе описаны результаты исследования 5 пациентов с диагнозом язычной железы (3 пациента в возрасте до 14 лет и 2 взрослых). Гипотиреоз был клинически и лабораторно доказан в одном случае. Наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью была трудность глотания. У всех пациентов было применено медицинское-гормональное лечение с использованием высушенной железы, с удовлетворительными результатами. Подчеркивается значение тиреоидной сцинтиграфии в диагностике этого заболевания.

BIBLIOGRAFIA

1. Means, J. H. et al. Anomalías del desarrollo del tiroides. En: Enfermedades del Tiroides. Barcelona, 1ra. ed. Ediciones Toray. S. A. 1966. pag. 529.
2. Güell González, R. Tiroides Lingual en la infancia. Rev Cub Ped 40: 27, 1968.
3. Padrón Durán, R. S.; M. Ronda. Bocio lingual con Eutiroidismo. Rev Cub Med 14: 505, 1975.
4. Ortiz-Vázquez, A. Primer curso Internacional de Endocrinología Ed. V. Pozuelo-Escudero. Madrid. Librería Científica Médica. 1963. pag. 305.
5. Ingbar, S. H.; K. Woeber. Tiroides. En: Tratado de Endocrinología. Ed. R.H. Williams. Barcelona, 3ra. ed. Salvat Editores, S. A. 1971. pag. 104.
6. Greulich, W. W.; S. I. Pyles. Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. Stanford University Press. Stanford, California, 1975.
7. Wilkins, L. Trastornos Tiroideos III. Diferentes tipos de Bocios. En: Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la infancia y adolescencia. Barcelona, 3ra ed. Editorial Espaxs. 1966. pag 95-163.
8. Güell González, J. R. Hipotiroidismo. En: Temas de Endocrinología Infantil. Barcelona. Ed. J. R. Güell 1ra ed., Editorial Spaxs, 1974. Pag 75.
9. Little, G. et al Cryptothyroidism: the major cause of sporadic "athyreotic" cretinism. V. lin. Endocrinol 25: 1529. 1965.
10. Stanescu, V.; I. Florea. Disgenezie tiroidiana cu anomalii ale sintezei hormonale tiroidiene in mixedemul infantil. Stud Cercet Endocrinol 13: 675, 1962.
11. Linazasoro, J. M. .Tiroides sublingual con defecto enzimático. Rev Clin Esp 96: 174, 1965.
12. Buck, G. C.; R. Guthrie. Citado por Padrón y Ronda (3).
13. Gabr, M. The role of thyroid eysgenesis and maldescent in the etiology of sporadic cretinism. V. Pediatr 60: 830, 1962.
14. Me. Girr. E. M. Hutchinson. The value of radloiodiac (1-131) in juvenile myxedema due to ectopic thyroid tissue. Ardi Dis Child 29: 561, 1954.
15. Salto Hernández, L. et al. Tiroides ectópico e hipotiroidismo. Rev Clin Esp 117:9, 1970.
16. Richardson, J. R. Lineback. Radioactive Iodine in the diagnosis and treatment of lingual thyroid adenoma. Laryngoscope 62: 934, 1952.
17. Purricelli, G. et al. Hipotiroidismo infantil y tiroides lingual. Min Pediat 19: 1334, 1967.
18. Katz A. D.; W. J. Zager. Lingual thyroid: Its diagnosis and treatment. Arch Surg 102: 582, 1971.
19. Hung, W. et al. Lingual and sublingual thyroid glands in euthyroid children. Pediatrics. 38: 647, 1966.
20. Springer, K. C. Lingual thyroid. Two cases in siblings diagnosed and treated with radioactive iodine. Otolaryng 61: 386, 1955.

Recibido: 16 de abril, 1979.

Aprobado: 13 de junio, 1979.

Dr. Manuel Ucea Puig

Hospital Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey