

## “A propósito de un caso de tiroides lingual”

Por

Dr. Joaquín Berrocal B. \*

Dr. Alvaro Brenes M. \*\*

C. A. H. del sexo femenino, 32 años de edad, residente en Puriscal presenta el 15-4-64 a las 6 de la mañana un sangrado por boca de poca cuantía. Continúa en sus labores domésticas y a las 9.30 a. m., el sangrado repite siendo en mayor cantidad y saliendo por boca y nariz. La paciente es llevada a la “Unidad Sanitaria de Santiago de Puriscal, en donde es vista y remitida al Hospital San Juan de Dios con el diagnóstico de “Úlcus Gastro-Duodenal, Hematemesis”. En el salón “Carlos Manuel Echandi” se la da tratamiento anti-ulceroso, (Aldrox, Belladona, Adrenosen y dieta láctea). El 16 vuelve a sangrar y este sangrado es tildado de “Hematemesis”. El 17 en la madrugada el sangrado es mayor y se describe como “sangre espumosa” que da la impresión de una “Hemoptisis”, por lo que se pide una radiografía de Tórax, que resulta negativa.

El 22 la paciente es enviada a la consulta de O. R. L., por “duda entre hemoptisis y epistaxis”.

El examen de la orofaringe revela una tumoración: redondeada y lisa bastante vascularizada situada en la base de la lengua, cuyos límites precisados por Laringoscopia indirecta son: hacia atrás y lateralmente se extiende sobre ambas valéculas o repliegues glosa-epiglóticos laterales y medio, pero no sobrepasando el límite superior de la epiglotis; hacia adelante va hasta la “V” lingual. La palpación muestra que es de consistencia dura no dando aspecto de fluctuación alguna.

---

\* Profesor de O. R. L. Facultad de Medicina de Costa Rica.

\*\* Del Servicio de O. R. L. Hospital San Juan de Dios.

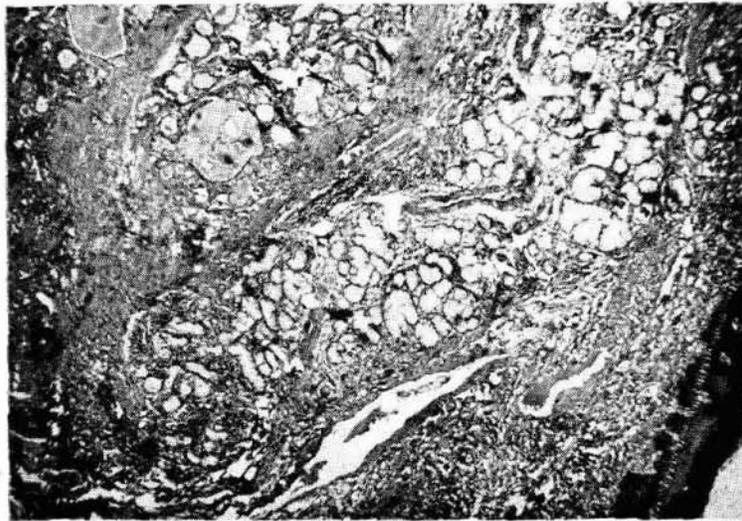
---

En estas condiciones, se plantea el diagnóstico de "Tumoración benigna de la base de la Lengua, en estudio"; y se pide el traslado al salón C. M. Barrionuevo a nuestro cargo.

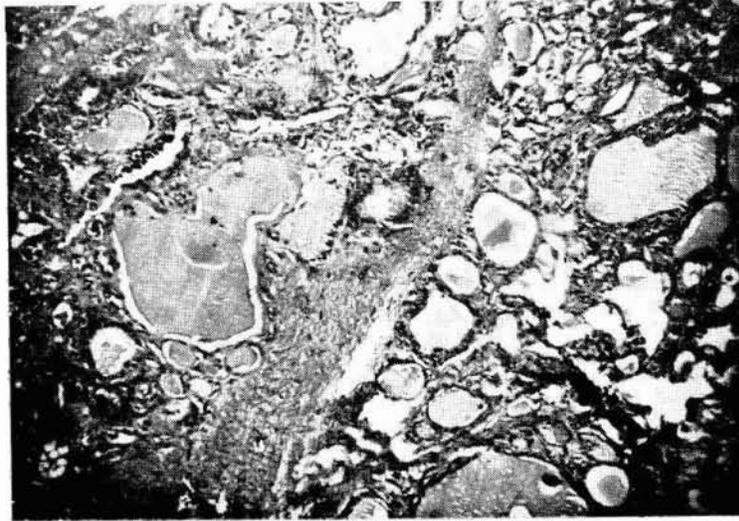
Dentro de las posibilidades diagnósticas se piensa en un "TIROIDES LINGUAL", pero no siendo posible hacer un estudio de "Fijación del Yodo Radioactivo" para eliminar dicha posibilidad, se procede a hacer biopsia.

El 6 de mayo el reporte de la biopsia es: "Mucosa en límites histológicos casi normales, pequeño foco de infiltración hemorrágica". Ante este resultado, probablemente debido a que se hizo una toma muy superficial por temor al sangrado, se vuelve a repetir biopsia el 3-6-64. Se toma un fragmento mayor, pero esto provoca una hemorragia importante de 300 cc que obliga a hacer ligadura de varios vasos y cauterización.

Finalmente el reporte Anatómo-Patológico es esta vez: "TIROIDES LINGUAL", inflamación aguda y crónica con ulceración". (Fig. 1 y 2).



Microfotografía a pequeño aumento del tejido Tiroideo recogido en la última biopsia.



Microfotografía a gran aumento del tejido Tiroideo recogido en la última biopsia.

#### COMENTARIO:

El "Tiroides Lingual" es poco frecuente, Ward y Col. en una revisión de la literatura en 1954, encontraron alrededor de 200 casos reportados. Pero en 800.000 pacientes admitidos en el Hospital de Johns Hopkins solo encontraron 3 casos, y en 25.000 bocios tratados en la Clínica Lahey, sólo 3 tiroides linguales se observaron antes del año 1947.

Es más frecuente en la mujer (tres cuartas partes de los casos) y se manifiesta clínicamente por lo general durante el período de actividad genital, en particular en la pubertad.

Tiene la misma estructura histológica y la misma actividad funcional que el cuerpo tiroideo normal: llega a suplirlo perfectamente cuando este falta. Esto ocurre en el 70% de los casos, incluso en el 100% si se admite con la mayoría de los endocrinólogos, que los únicos y verdaderos "Tiroides Linguales" son aquellos que se han desarrollado a favor de una detención en la migración del "mamelón central" (maduro). Pueden finalmente ser el asiento de patología similar a la del cuerpo tiroideo: mixedema, Basedow, adenomas quísticos, epitelomas, etc.

**Clinicamente** muchos tiroides linguales no provocan ningún trastorno y son descubiertos de manera ocasional. Algunos signos funcionales de poca monta, pueden sin embargo llamar la aten-

ción por su persistencia. En particular "una impresión continua de cuerpo extraño", en la garganta, de bola, de constricción, incitando al enfermo a hacer movimientos continuos de deglución o provocando accesos de tos. Cuando el volumen de la tumoración es mayor, aparecen signos clínicos más aparentes, que se traducen en: a) dislalia (puramente mecánica, indolora) que lleva a veces a verdaderos estados de desnutrición; b) alteraciones de la voz, que toma un timbre "nasonado" y articulación delectuosa de la palabra; c) disnea bastante rara, sobre todo en decúbito dorsal con accesos de sofocación. Pero el gran peligro de esta localización ectópica es la "hemorragia", que puede aparecer en cualquier momento de la evolución (como en nuestro caso). El sangrado de hecho puede ser un escurrimiento insignificante, o por el contrario impresionante, llegando a veces a suscitar un problema terapéutico, que puede llegar a requerir la ligadura de las carótidas externas.

El diagnóstico es a veces motivo de controversia si no se ha tenido en mente su posibilidad, y un examen cuidadoso de la base de la lengua no se ha efectuado.

El "Tiroides Lingual" es a veces visible a la simple inspección de la faringe, presentándose como una masa redondeada que sobresale detrás de la "V" lingual, pero su estudio detallado requiere el espejillo laríngeo. Aparece entonces como una tumoración redondeada y globulosa que ocupa la línea media. Su volumen varía del de una nuez al de una mandarina. Está implantado sobre una base amplia desde el "Foramen Caecum" a la epiglotis.

Por la transparencia de la mucosa que lo tapiza su aspecto es absolutamente el del cuerpo Tiroides normal y a veces sólo este aspecto permite identificarlo. Muchas veces el volumen de la masa no guarda relación con la pobreza de los signos funcionales. Sin embargo puede en ciertos casos inclinar la epiglotis hacia atrás y dar lugar a serios accidentes respiratorios. Cuando se palpa es "duro elástico" y perfectamente encapsulado.

En presencia de un "Tiroides Lingual" es necesario siempre controlar si hay Tiroides en posición normal. Esto puede realizarse en sujetos delgados por simple palpación del cuello. Sin embargo, en cuellos cortos y gruesos y en los niños, este procedimiento puede ser insuficiente. Actualmente se cuenta dichosamente con un método seguro para resolver el problema: "el estudio de la fijación del Yodo Radioactivo". Con él no solamente se puede descartar la existencia o ausencia de un cuerpo Tiroides cervical, sino además confirmar la naturaleza Tiroidea de la masa lingual.

La biopsia es por el contrario un procedimiento inútil y hasta peligroso por las hemorragias a que puede dar lugar.

#### CONCLUSION:

En el caso que presentamos se pone de manifiesto:

- 1º) Que el diagnóstico a veces no se hace, porque no se ha pensado en la posibilidad de esta afección rara.
- 2º) Un examen cuidadoso de la base de la lengua debe siempre ser efectuado en los sangramientos orofaríngeos de cierta cuantía, ayudándose de una "Laringoscopia indirecta" sobre todo en los casos de naturaleza oscura.
- 3º) La necesidad de contar con los medios de diagnóstico moderno, como son: "La fijación del Yodo Radioactivo", procedimiento que no se realiza todavía en el Hospital San Juan de Dios.

#### RESUMEN

Se presenta un caso de sangramiento orofaríngeo, el cual ha suscitado problemas diagnósticos. Una biopsia realizada con ciertas dificultades, pone de manifiesto que se trata de un "Tiroides Lingual". Se analizan en seguida los aspectos clínicos de esta afección, subrayando: 1º) la necesidad de tenerla presente; 2º) el examen cuidadoso que debe siempre efectuarse en todo sangramiento orofaríngeo de causa oscura; 3º la necesidad de contar con el valioso aporte que constituye el estudio de la fijación del Yodo Radioactivo en el diagnóstico del padecimiento.

#### BIBLIOGRAFIA

1. WARD, G. E. CANTRELL, J. R. and ALLAN W. B.: The Surgical Treatment of Lingual Tyroid. Ann. Surg. 139:536: 546, 1954.
2. CRISTOPHER'S MINOR SURGERY: "Lingual Tyroid" 126 - 127, 1956.
3. PONCET, P.: "Pathologie de l'amygdale Linguale et de la base de la langue". Encyclopedie Medico-Chirurgicale O. R. L. Tomo 2, 2055. A 1962.
4. LEDERER, F. I.: "Tiroides Lingual". Enfermedades Oído, Nariz y Garganta. 661. 1953.