



## P-117 - TIROIDES ECTÓPICO, ¿DÓNDE?

*Hernández Gutiérrez, Jara; Fraile Alonso, Iñaki; Muñoz Jiménez, Beatriz; Trinidad Borrás, Anna; Sánchez-Camacho González-Carrato, María del Pilar; Mira Vázquez, Angélica; de Julián Fernández-Cabrera, Zoe Lucía; Morlán, Miguel Ángel*

*Complejo Hospitalario, Toledo.*

## Resumen

**Objetivos:** Presentamos el caso de una paciente con un tejido tiroideo ectópico en la región cervical lateral coexistente con un bocio multinodular normalmente localizado.

**Caso clínico:** Paciente de 75 años en seguimiento por Bocio multinodular normofuncionante con un nódulo tiroideo izquierdo dominante y PAAF guiada por ecografía categoría II Bethesda. Durante el seguimiento el nódulo ha tenido un crecimiento progresivo, asociando datos clínicos y radiológicos de compresión por lo que se propuso realizar cirugía. Tras completar la tiroidectomía total se objetivó en el compartimento cervical lateral izquierdo, en región supraclavicular, la presencia de una glándula tiroides ectópica de unos 4 cm. La masa cervical fue identificada como una estructura separada del lóbulo izquierdo de la glándula tiroides procediéndose a su extirpación. La paciente recibió el alta a las 24 horas sin incidencias. El estudio histopatológico presentaba una glándula tiroides de 5 × 4,1 × 2 cm. y adicionalmente un fragmento nodular parduzco gelatinoso de 4 × 3 × 2 cm. Siendo el diagnóstico definitivo un carcinoma papilar incidental de 2 mm (BRAF negativo) e hiperplasia nodular. El tiroides ectópico es la presencia de tejido tiroideo en lugares diferentes de la situación normal de la glándula tiroides. Se trata de una anomalía del desarrollo en la embriogénesis de la glándula tiroides, cuya incidencia real es desconocida. La glándula tiroides ectópica se encuentra frecuentemente alrededor del conducto tirogloso, lateralmente en el cuello, o en lugares lejanos como el mediastino y órganos subdiafragmáticos. En casos raros, se forma una glándula tiroidea ectópica lateral. Cuando esto ocurre, su localización suele estar en la región submandibular, triángulo carotídeo o área submandibular. Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos, también pueden aparecer síntomas relacionados con el tamaño del tumor y su relación con los tejidos circundantes. El hipotiroidismo se produce en hasta el 33% de los pacientes con tiroides ectópico, mientras que el hipertiroidismo es raro. Esto indica que la glándula tiroides ectópica es capaz de llevar a cabo la biosíntesis de la hormona tiroidea, aunque habitualmente en cantidad insuficiente. La ecografía, TC, RM, biopsia y pruebas de función tiroidea son las principales herramientas de diagnóstico. La gammagrafía con Tc-99m, I-131 o I-123 es la herramienta de diagnóstico más importante para detectar el tejido tiroideo ectópico y muestra la ausencia o presencia de tiroides en su localización normal. La TC y RM son pruebas diagnósticas valiosas en la identificación del sitio de ectopia ya que pueden ayudar a designar la extensión y localización. Los pacientes diagnosticados de tiroides ectópico, asintomáticos y eutiroideos, no requieren tratamiento siendo preciso realizar un seguimiento periódico. En aquellos casos que el tiroides ectópico

produzca sintomatología: obstrucción, sangrado, ulceración, infección o sospecha de malignidad será necesario realizar una extirpación quirúrgica de la glándula ectópica.

**Discusión:** No hay consenso sobre la estrategia terapéutica más adecuada, quizás debido a la rareza de esta entidad clínica. La mayoría de los casos son asintomáticos, pero pueden surgir síntomas relacionados con el tamaño y su ubicación. Las metástasis del cáncer de tiroides deben ser siempre excluidas, ya que pueden manifestarse como tejido tiroideo ectópico.