

Caso	(179) ¿En el tiroides?
Autores	María Paula García Rodríguez, María Helena Alcaraz Montoya, Celia Izco García-cubillana, Alejandro Pérez Martín, Silvia Patricia Fernández Rosa
Centro	Hospital Universitario De Jerez

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 11 años que acude al Servicio de Urgencias tras episodio de convulsión febril. Refiere odinofagia y fiebre de 6 días de evolución, asociado a malestar general. En las últimas 24 horas, nota la aparición de una tumoración laterocervical izquierda. A la exploración física se palpa una tumoración cervical de unos 4 cm, dolorosa y dura, así como leve hiperemia faríngea. Se solicita ecografía de cuello para caracterización de la masa.

En el estudio ecográfico se identifica imagen hipoecogénica y heterogénea de aproximadamente 4 cm en el espesor del lóbulo tiroideo izquierdo. No muestra señal doppler en su interior. Impresiona de continuarse en profundidad, posterior al esófago. Ante la sospecha de absceso tiroideo y el mal estado general de la paciente se completa estudio con TC de cuello con contraste intravenosos, que confirma la presencia de una colección en el tiroides, con paredes gruesas hipercaptantes y presencia de septos internos. Desplaza y oblitera ligeramente la luz traqueal, así como al seno piriforme izquierdo.

DISCUSIÓN

En la población pediátrica, las masas de cabeza y cuello son frecuentes. La ecografía es la técnica de elección como prueba de imagen inicial. La ecografía ofrece información que incluye la localización de la masa, tamaño, morfología, contenido y su posible vascularización.

En nuestro caso, la lesión se localizaba en el espesor del lóbulo tiroideo izquierdo, en forma de absceso. El diagnóstico diferencial de la inflamación del tiroides incluiría, entre otros, la tiroiditis (aguda, subaguda o crónica), el carcinoma, el quiste branquial, el absceso tiroideo o la linfadenitis cervical.

La tiroiditis supurativa es el resultado de una infección del tiroides. Es poco habitual en niños, siendo el absceso tiroideo inusual. El absceso tiroideo es, habitualmente, secundario a una fístula hipofaríngea, que comunica el seno piriforme con la glándula tiroidea. No obstante, también puede ser secundario a trauma directo o diseminación hematógena.

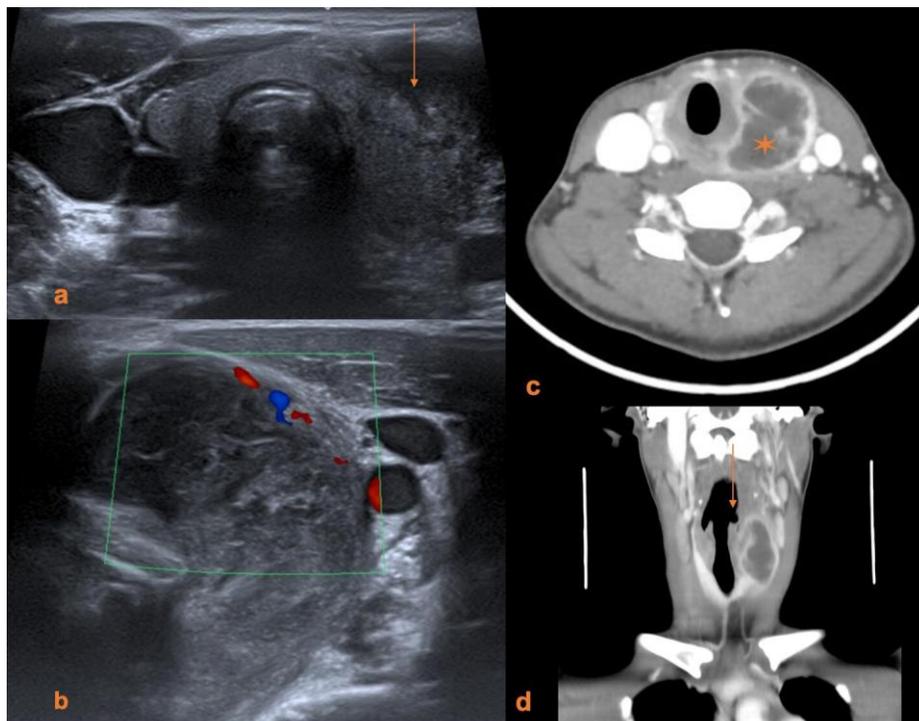
Aunque la ecografía es la prueba de elección, un TC de cuello con contraste objetivaría un posible efecto masa sobre la vía aérea, la extensión y los cambios inflamatorios asociados, incluyendo celulitis y miositis. El esofagograma, o en ocasiones la TC, podría demostrar la presencia de fístula hipofaríngea. Sin embargo,

el esofagograma hay que reservarlo hasta que la infección se haya resuelto. En nuestro caso no se pudo demostrar la presencia de fístula.

El tratamiento para el absceso tiroideo se basa en antibioterapia. El drenaje percutáneo de la colección de forma ecoguiada se debe considerar no sólo como parte del tratamiento, sino como del diagnóstico, para aislar el microorganismo responsable de la infección y dirigir la terapia antibiótica.

CONCLUSIÓN

El absceso tiroideo es una entidad poco habitual en la población pediátrica. La ecografía es la técnica de elección inicial ya que permite localizar y caracterizar la lesión y descartar los diferentes diagnósticos diferenciales que se plantean ante una masa cervical. La TC de nos informa sobre un posible efecto masa sobre la vía aérea, la extensión y los cambios inflamatorios asociados. En ocasiones, el absceso es secundario a una fístula hipofaríngea, que podría ser demostrada gracias a un esofagograma, siempre realizado tras la resolución de la infección.



a. Corte transversal ecográfico del tiroides, donde comparativamente se aprecia lóbulo tiroideo izquierdo (flecha) aumentado de tamaño, con ecoestructura heterogénea. b. Corte transversal ecográfico del lóbulo tiroideo izquierdo, observándose un parénquima hipocogénico, heterogéneo y sin demostrar vascularización en su interior. La alteración del parénquima se continúa en profundidad. c. Corte axial de TC de cuello con contraste iv. En el espesor del lóbulo tiroideo izquierdo se aprecia colección con paredes gruesas hipercaptantes y presencia de septos internos. d. Corte coronal de TC de cuello con contraste iv. La colección desplaza y oblitera ligeramente la luz traqueal, así como al seno piriforme izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bansal A, Oudsema R, Masseur J, Rosenberg H. US of Pediatric Superficial Masses of the Head and Neck. *RadioGraphics*. 2018;38(4):1239-1263. <https://doi.org/10.1148/rg.2018170165>.
2. Yedla N, Pirela D, Manzano A, Tuda C, Lo Presti S. Thyroid Abscess: Challenges in Diagnosis and Management. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*. 2018;6:232470961877870. doi: 10.1177/2324709618778709.
3. Céspedes C, Duran P, Uribe C, Chahín S, Lema A, Coll M. Thyroid abscess. A case series and literature review. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*. 2013;60(4):190-196. DOI: 10.1016/j.endoen.2012.09.003.