

**TIROIDES ECTÓPICA  
LINGUAL –  
A PROPÓSITO DE UN  
CASO.**

**Autores:**

Bobadilla Carlos Ariel,  
Segovia Juan Mariano,  
Cardozo Sarubbi

Adriana.

Sirtori María Romina.

**Hospital Central del  
Instituto de Previsión  
Social.**



## Presentación clínica:

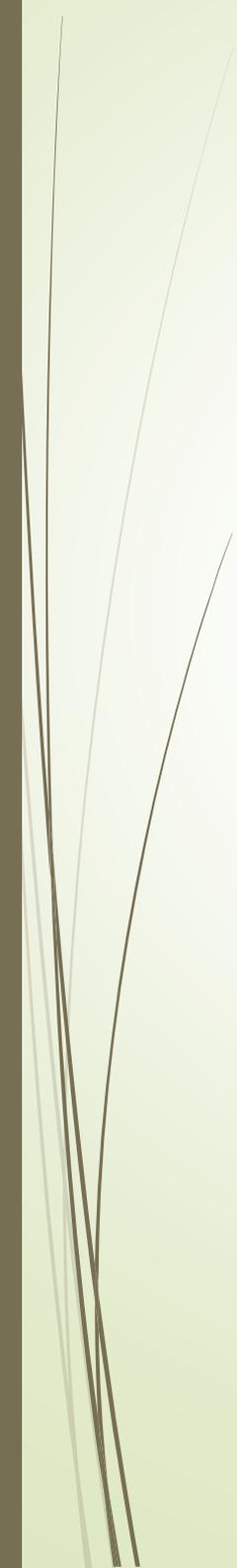
- Paciente de sexo femenino de 5 años de edad, consultó por tumoración no dolorosa a nivel de la orofaringe que condicionaba disfagia y sensación de cuerpo extraño de meses de evolución.

- ▶ A la ectoscopia se visualizó una formación de aspecto nodular de coloración rojiza, friable, en la línea media de la base lingual, móvil, de 1 cm de diámetro aproximadamente por lo que se solicitó estudios laboratoriales e imagenológicos. Como dato de valor el perfil tiroideo arrojó los siguientes parámetros: TSH Menor a 0.05 uUI/ml ↓ T3 3.84 nmol/l ↑ T4 150.04 nmol/l ↑.

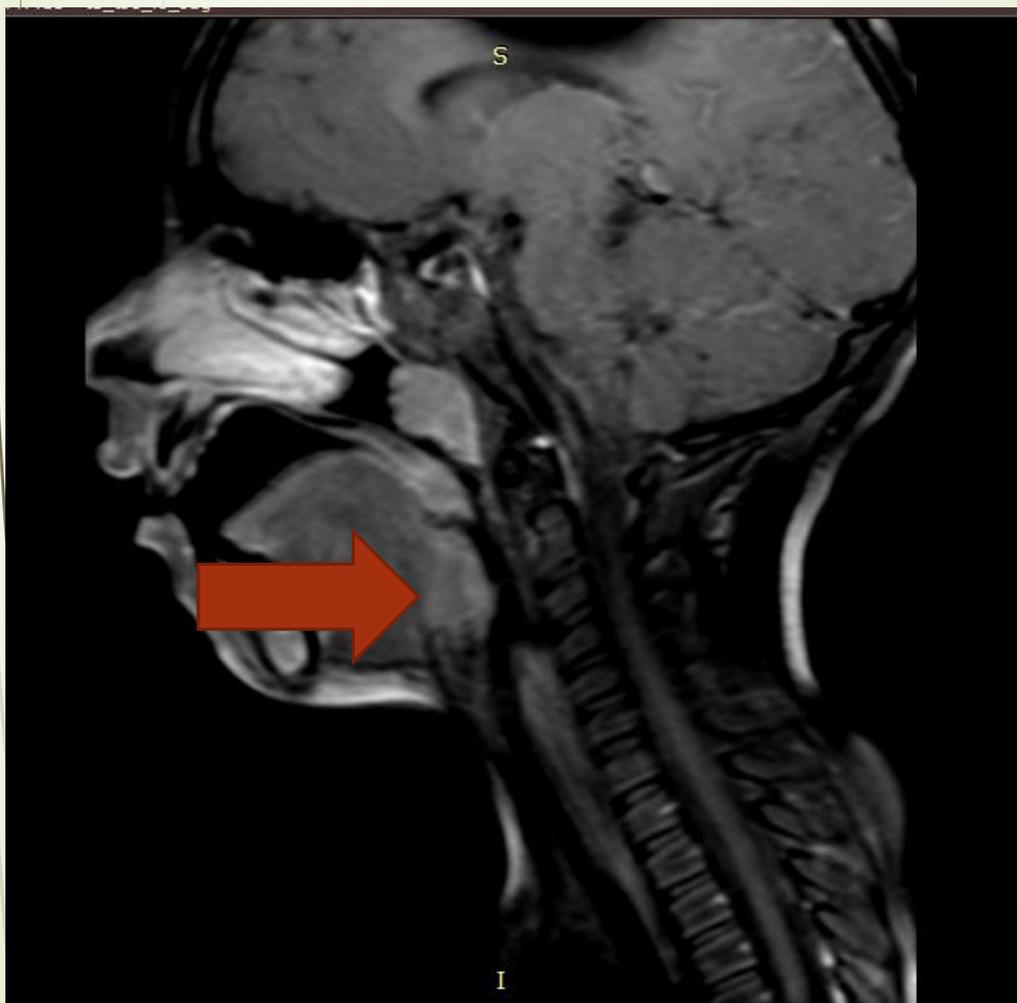


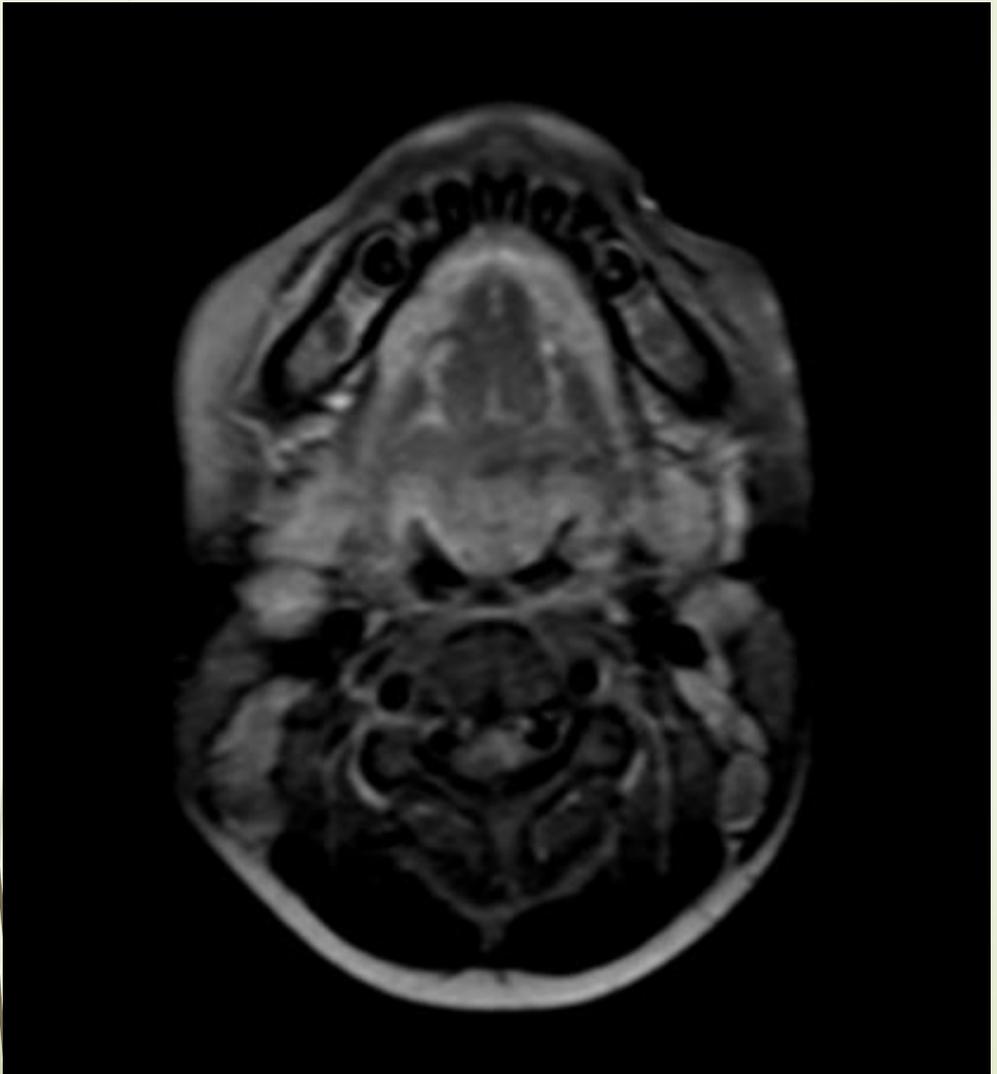
## Hallazgos Imagenológicos:

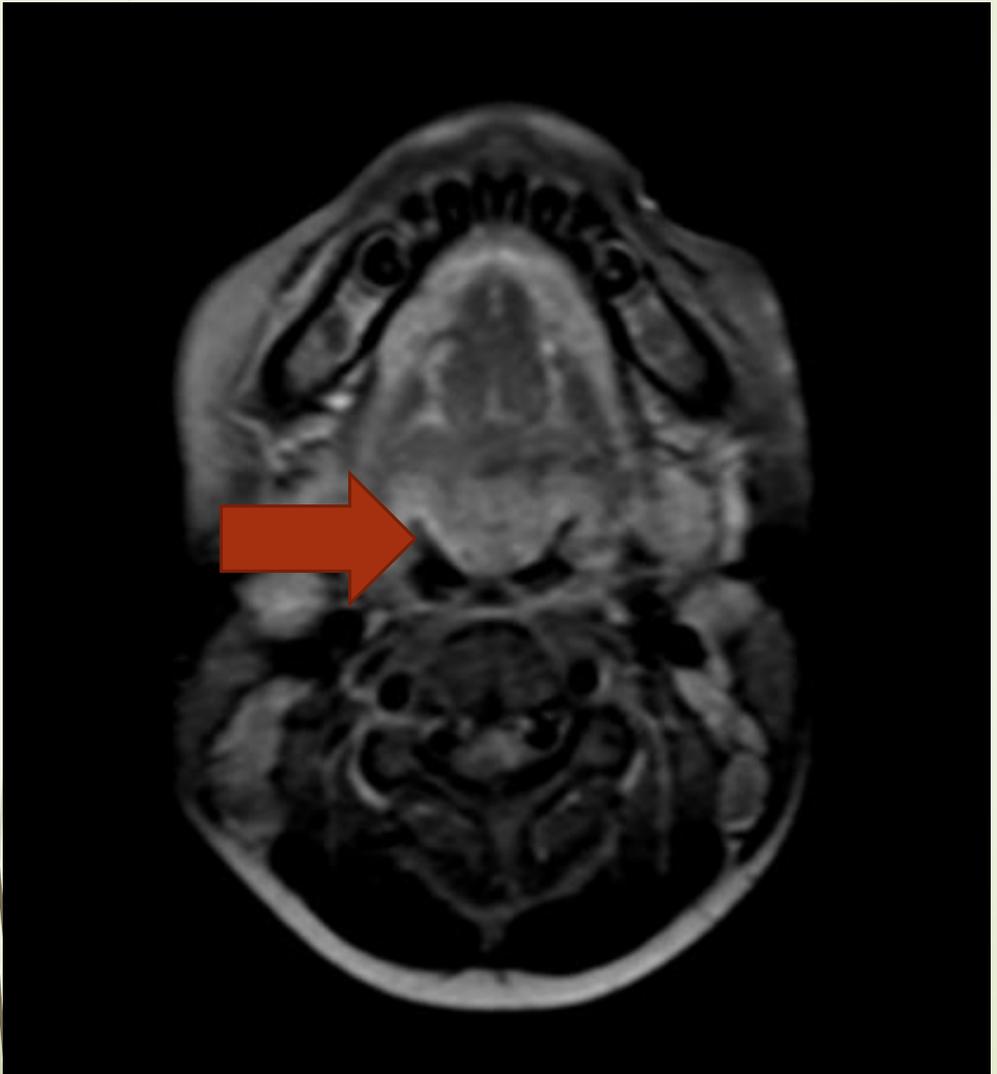
- ▶ En la Ecografía no se constató la presencia de glándula tiroidea en región infrahioidea. En la Gammagrafía tiroidea con Tc-99m se observó una captación focal moderadamente intensa y extensa localizada en la base de la lengua en relación a tejido tiroideo ectópico. No captaba en topografía habitual de la glándula.

- 
- ▶ En IRM de cuello con Gadolinio, se constató imagen isointensa con evidente realce post-contrastal a nivel de la base de la lengua que mide aproximadamente 16x15x11mm, Vol 13cc.
- 









## Discusión:

- ▶ Se presenta el siguiente caso debido a que la tiroides lingual es una alteración poco común de origen embriológico con una incidencia de 1 en 100.000 habitantes, con una relación hombre / mujer 1:4 a 1:7, que se genera como resultado de una falla en el descenso de una parte o de todo el tejido tiroideo. El 70% de los casos cursa con diversos grados de hipotiroidismo.

## Conclusión:

- ▶ La tiroides lingual puede localizarse en cualquier parte, desde la base de la lengua en la línea media entre las papilas circunvaladas, a la epiglotis, o incluso en el tejido tiroideo ectópico del mediastino. Los estudios de ayuda diagnóstica deben incluir dosajes hormonales (TSH, T4 libre, T3), estudio Gammagráfico (I131 o Tecnecio 99), ultrasonido y también puede estar indicada la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (IRM) para una mejor delimitación de la extensión de la lesión.