

Timo intra-tiroideo. A propósito de un caso. Revisión de la literatura

- Autores: Ferri Mariana, Gandini Carla, Ledesma Nora, Mannocci Diego, Rodríguez Vanesa, Vertiz Graciela.
- Hospital del niño de San Justo

Caso clinico

Paciente femenina de 5 años , con antecedentes familiares de hipotiroidismo, por lo cual consulta a servicio de endocrinología pediátrica para estudio.

Clínica: asintomática

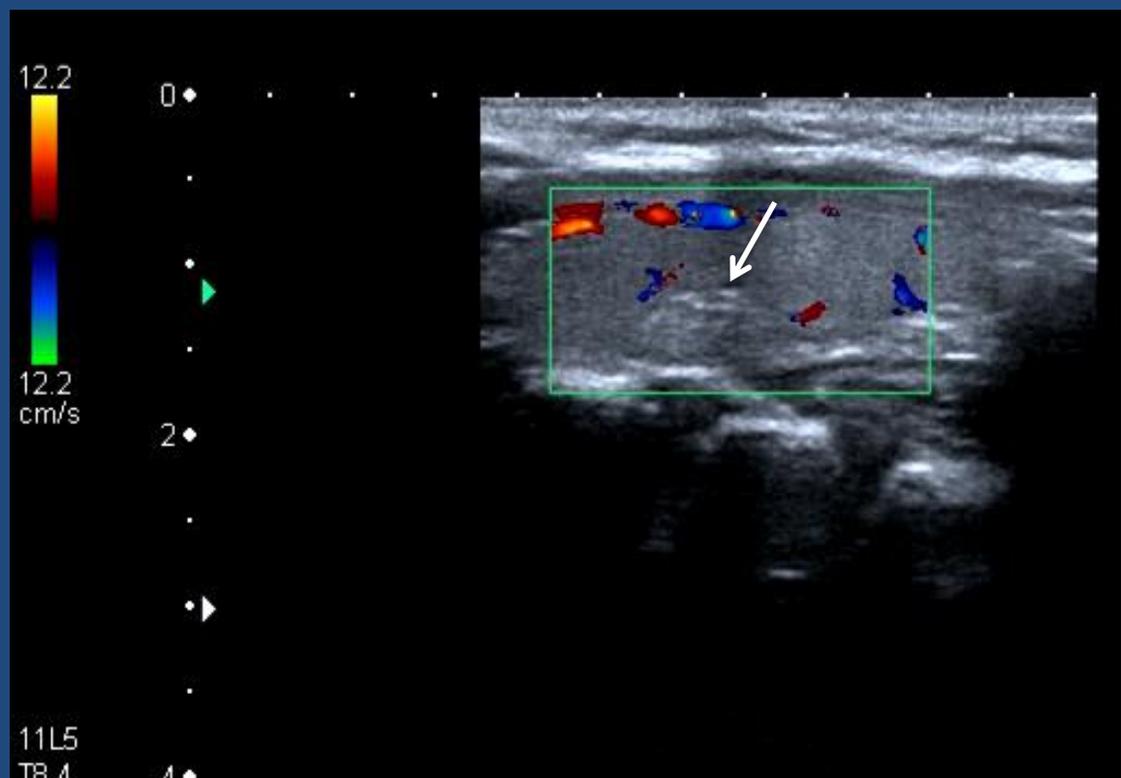
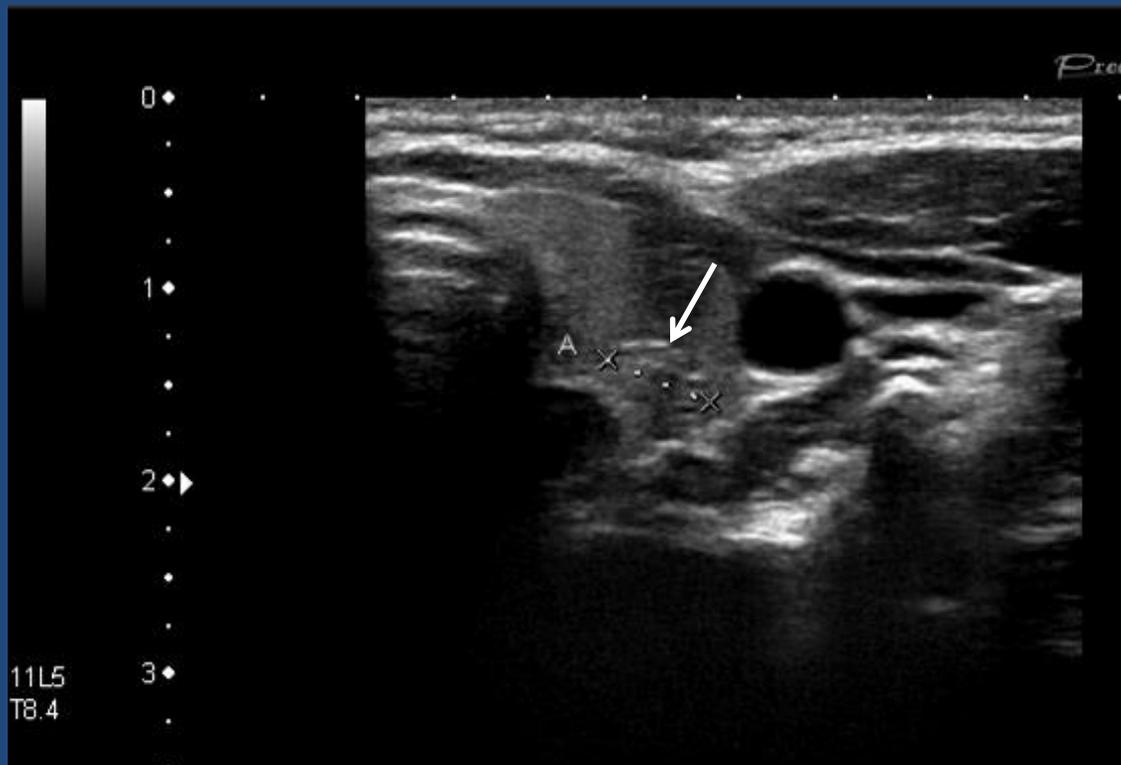
Se solicita laboratorio, resulta eutiroideo y ecografía tiroidea:

- Resultados:
 - Glóbulos Blancos $9200 \times 10^3 / \mu\text{l}$, hb 10,7g/dl, Hematocrito 32%, Plaquetas $544 \times 10^3 / \mu\text{l}$.
 - Glucemia 98mg/dl, urea 21mg/dl.
 - GOT: 29 ui/l, GPT: 2217 ui/l,

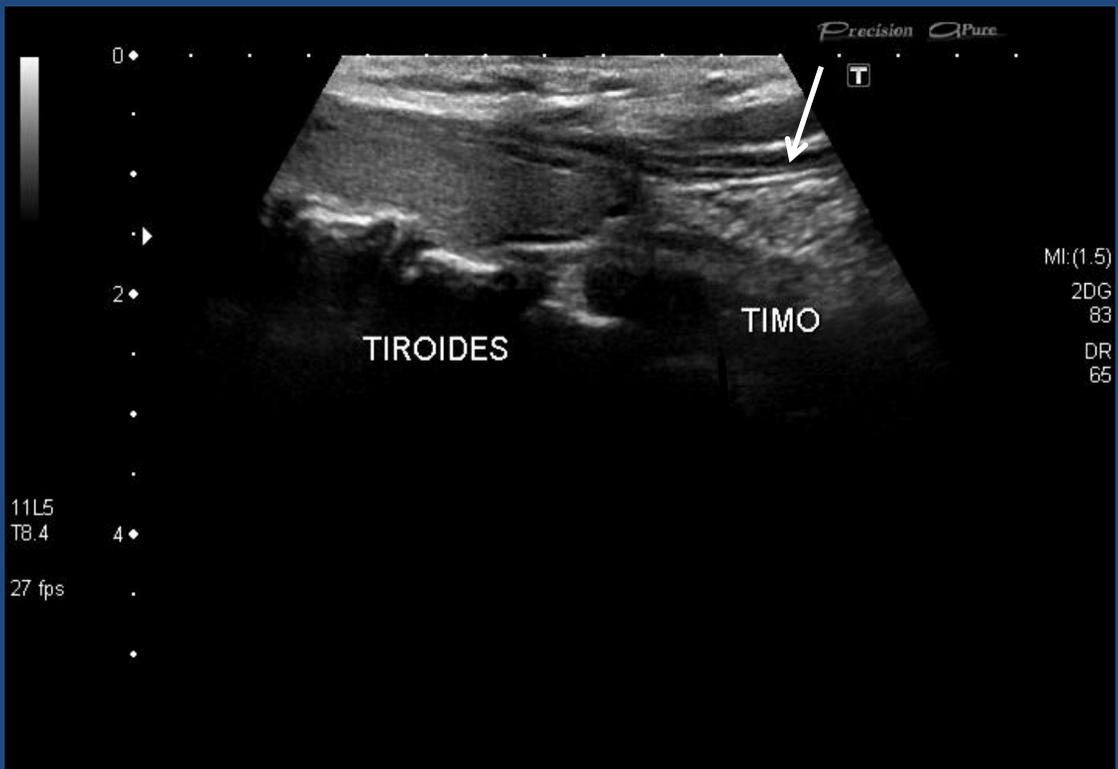
- Resultados

- TSH 1,06 ui/ml (normal).
- T4 total 7,9 ug/dl (normal).
- T4 libre 1,29 ng/dl (normal).
- T3 1,62 ng/ml (normal).
- atpo <28 (negativo), atg <15 (negativo).

Imágenes



Imágenes



Hallazgos ecográficos:

- Se observa en tercio medio del lóbulo tiroideo izquierdo un nódulo solido de 8.6 mm X 5.1 mm, redondeado, de contornos suaves, heterogéneo, con áreas puntiformes ecogénicas en su interior, con flujo vascular disminuido con respecto al tejido tiroideo normal adyacente.
- El resto de la evaluación de la glándula
- muestra eco-estructura, tamaño y ubicación habitual, con flujo vascular normal.

Evolución clínica:

- Se realizan ecografías seriadas cada 6 meses y no se observan cambios en la imagen nodular descripta.

Discusión

- En pacientes en edad pediátrica, la mayoría de las lesiones nodulares de la glándula tiroides son benignas, aunque la evaluación debe ser mas cuidadosa ya que la incidencia de malignidad es mayor que la del adulto.
- La incidencia de nódulos sólidos es del 1.5 %, siendo el mas común el adenoma tiroideo.

Discusión

- El timo ectópico intratiroideo es una causa rara de nódulo intratiroideo, su patrón característico permite reconocerlo con facilidad y diferenciarlo de otros nódulos.

Desarrollo del timo:

- Se origina en el epitelio endodérmico ventral de las terceras bolsas faríngeas, derecha e izquierda.
- La vía embriológica de descenso va desde las bolsas braquiales ubicadas en el ángulo de la mandíbula hasta el mediastino superior , por lo que se encuentra vinculado anatómicamente al origen embriológico de la glándula tiroides.

Desarrollo del timo:

- Habitualmente la involución inicia en la pubertad y se mantiene durante toda la vida, quedando en la vida adulta restos de medula y corteza .

Timo ectópico

- El timo ectópico es definido como una lesión incidental hipo- isoecogénica comparada con el tejido adyacente vascularizado y sin conexión con el timo mediastinal.
- La localización más frecuente de timo ectópico es la cervical y su presentación puede ser quística (90 %) o sólida (10%).
- Las formas de presentación sólidas de timo cervical incluyen: timo cervical accesorio, quiste tímico, timo no descendido, conducto timo-faríngeo persistente, cordón tímico persistente, timo intratiroideo.

Timo ectópico

- La incidencia exacta de masas de origen tímico , en el cuello es incierta, ya que en general es asintomático. Debe ser considerado como un diagnóstico diferencial de masas congénitas en cuello.
- El timo intratiroideo no suele producir alteraciones clínicas ni al examen físico, por lo que el hallazgo suele ser casual en un estudio solicitado por otro motivo. La incidencia es similar en ambos sexos.

Timo ectópico

- Ecográficamente se presenta como una imagen de aspecto redondeado o fusiforme, que no produce efecto de masa, de límites definidos, hipoecoica, con ecos hiperecogénicos puntiformes en su interior.
- Con el Doppler color la vascularización suele estar ausente o ser de menor intensidad que la del tejido que la rodea.

Timo ectópico

- En el estudio retrospectivo de Vlachopapadopoulou et al, se estudiaron 42 casos de timo intratiroideo , ninguno ellos se localizaba en la mitad superior de la glándula.
- La similitud con el tejido tímico mediastinal es fundamental para el diagnóstico.

Timo ectópico

- En el seguimiento a largo plazo se destaca que muestran regresión, tanto en tamaño como en la ecogenicidad de las inclusiones tímicas, lo que es concordante con la involución del timo normal observada con la edad, y confirma la naturaleza benigna y autolimitada de esta entidad

Conclusión

- El patrón ultrasonográfico característico del timo nos debe alertar ante su presencia y así evitar procedimientos invasivos como biopsias y tratamientos quirúrgicos innecesarios.
- La verdadera incidencia es desconocida ya que cursa de manera asintomática.

Bibliografía

1. Ecografía pediátrica. Siegel, 2004, ed. Marban.
2. Ecografía de tiroides. Lanfranchi, 2001, ed. Marban.
3. Ultrasonografía de pequeñas partes. 2008. ed. Amolca.
4. Ecografía pediátrica Dardanelli-Jose Lipsich, 2018, ed. Journal.
5. “Timo Intratiroideo, una causa infrecuente de nódulo tiroideo en niños.”. Fabiola Vargas p.1, Karla Moëne b.2, Ximena Ortega f. Rev. Chil. Pediatr. vol.85 no.1 Santiago feb. 2014.
6. Anomalías congénitas de origen tímico en el cuello. Acta otorrinolaringológica española. Vol.59.num.5. Mayo 2008 pág. 205- 256.
7. Segni M, et al. Ectopic Intrathyroidal Thymus in Children: A Long-Term Follow-Up Study. Horm Horm Res Paediatr. 2011;75(4):258-63
8. Vlachopapadopoulou E et al. Ectopic Intrathyroidal Thymus in Childhood: A Sonographic Finding Leading to Misdiagnosis. Horm Res Paediatr. 2016;86(5):325-329
9. Bang MH et al. Intrathyroidal ectopic thymus in children: A benign lesion Horm Medicine (Baltimore). 2018 Apr;97(14):e0282