

ABSCESOS CERVICALES: NO OLVIDEMOS LA TIROIDES

PAPINI Bruno | DE MAJO Marina S. | FOLGADO María Lara

Declaro no tener conflicto de intereses



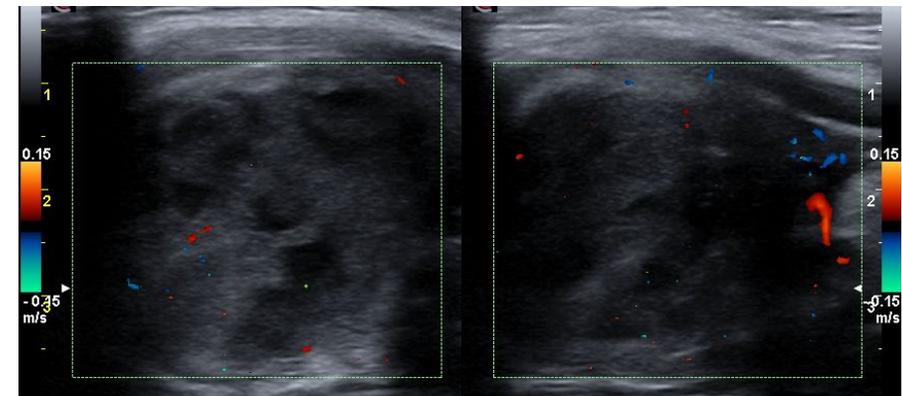
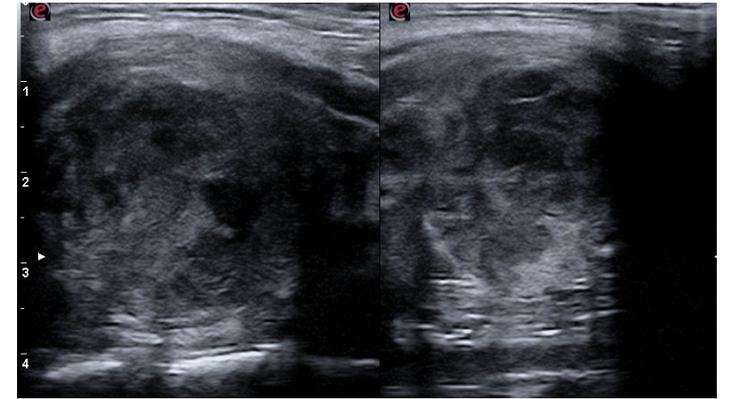
papinibru@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 15 años de edad que presenta voluminosa tumoración cervical dolorosa, de aparición insidiosa y acompañada de fiebre y leucocitosis

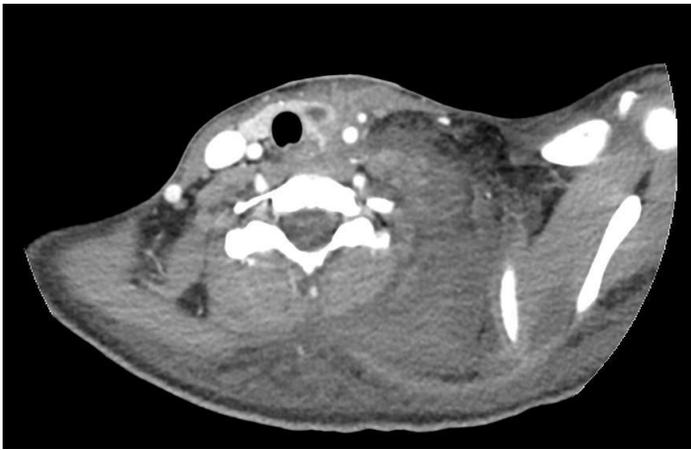
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Ecografía: “Presencia de una formación heterogénea ubicada en lóbulo tiroideo izquierdo que promedia los 40 x 33 x 26 mm”



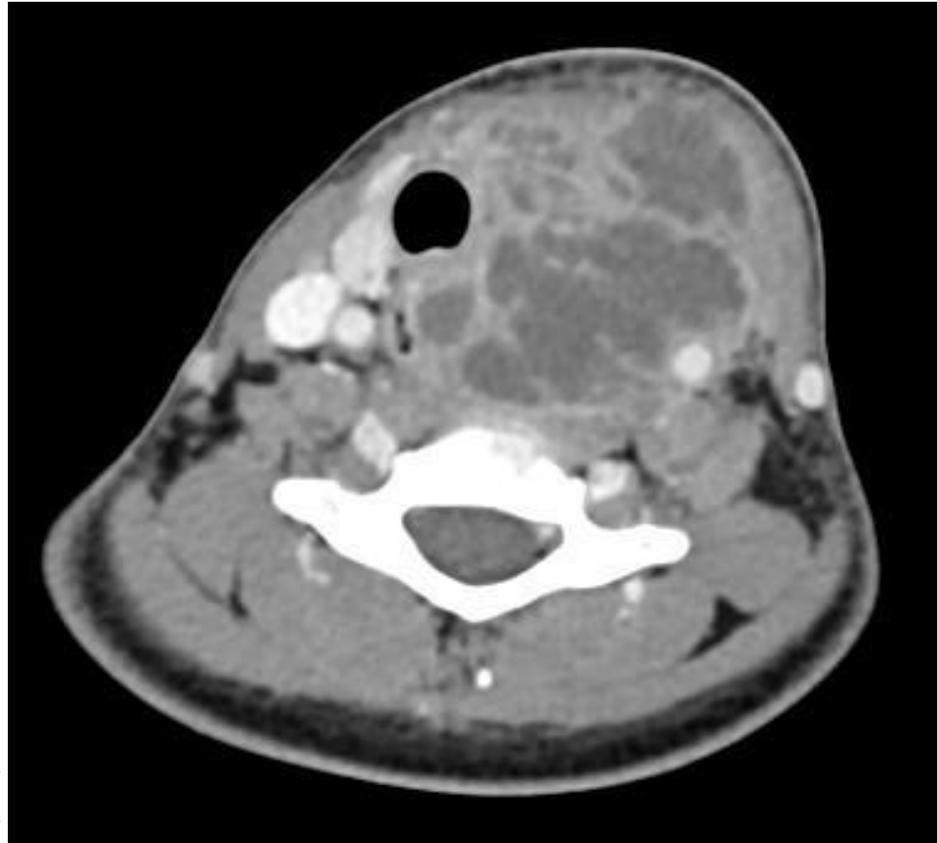


TC DE CUELLO CON CONTRASTE EV



Desplaza estructuras adyacentes y condiciona compresión extrínseca de vena yugular homolateral

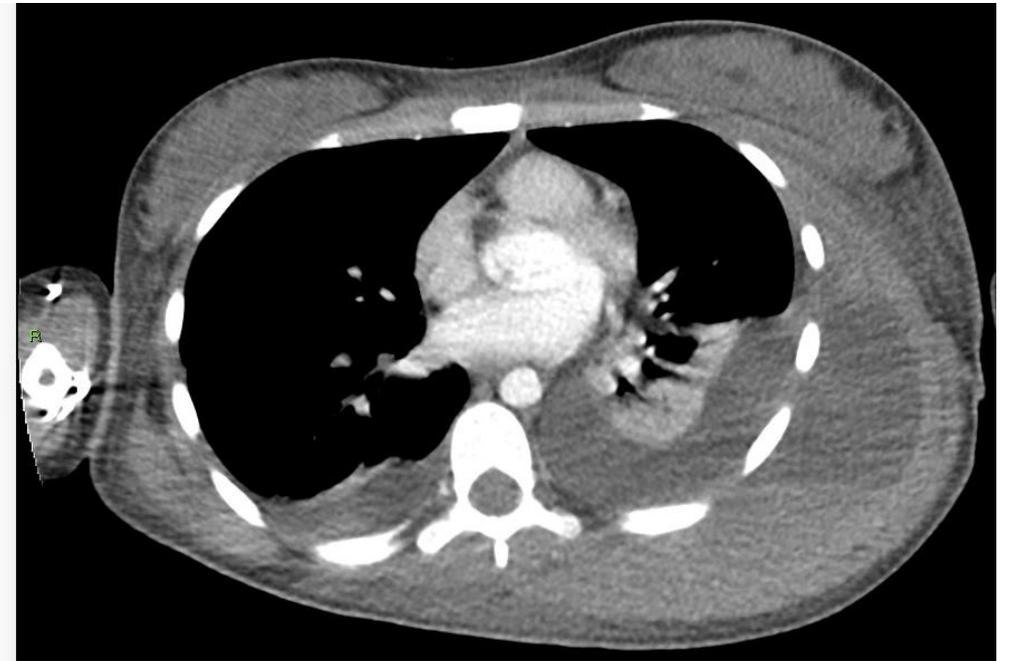
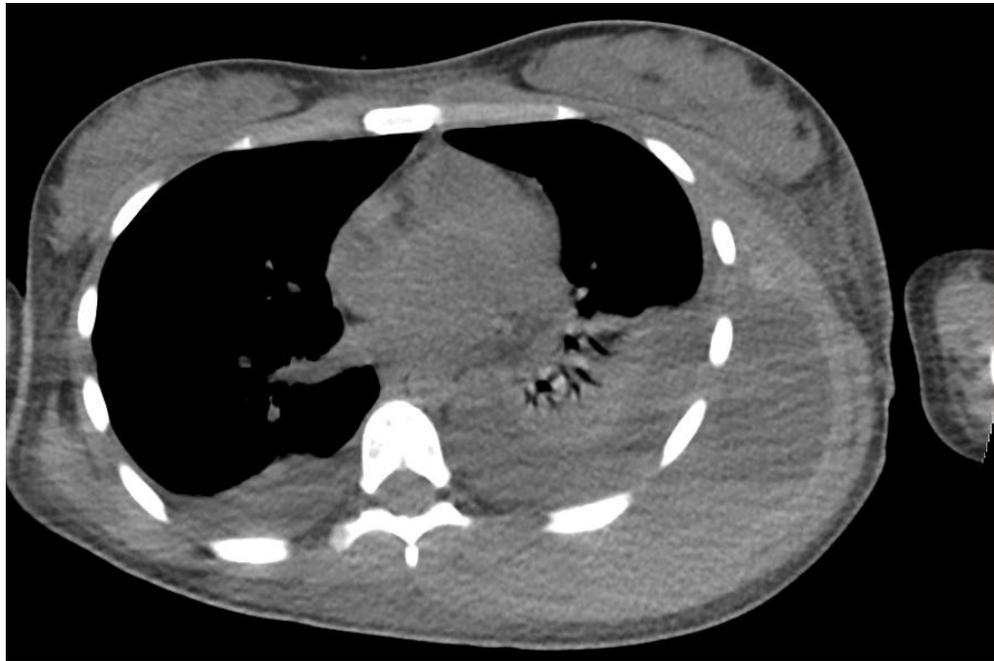
Colección con cápsula y septos que presentan realce luego de la administración de contraste, proyectada desde lóbulo tiroideo izquierdo



Trombo en VI



Se visualizan burbujas aéreas dentro de dicha formación, hallazgo que, en forma conjunta con la visualización posterior de material purulento en estudio endoscópico, nos permite intuir la comunicación de la misma con la vía aérea.





DISCUSIÓN



El absceso tiroideo es una entidad de baja incidencia (0,1 a 0,7%) (1), **siendo la glándula un sitio infrecuente de asiento de focos infecciosos.**

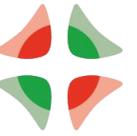
Causas: diseminación hematógena, la translocación bacteriana por un foco infeccioso contiguo, y la presencia de **una fístula del seno piriforme** (2).

Esta última se da como una anomalía del desarrollo de los arcos branquiales, y resulta de particular interés **en nuestro caso considerando el rango etario** (produce infección en edades tempranas), la ausencia de focos infecciosos de la paciente, y la lateralidad (95% de afectación izquierda).

Los hallazgos imagenológicos no difieren de los de cualquier absceso, con una formación que en ecografía se muestra hipoecoica y con ecos internos, de relativamente baja atenuación en TC con realce de cápsula y septos (3,4), y en RMN predominantemente con baja señal en T1 e hiperintensa en T2.

Sus características nos obligan a considerar patología neoplásica como diagnóstico diferencial, y a los abscesos parafaríngeos por razones de localización y su mayor incidencia.





CONCLUSIÓN

Si bien es una patología poco frecuente, no debemos dejar de considerar a al absceso tiroideo como posibilidad diagnóstica.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklyn J, McHenry CR, Shoham S et al. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *Thyroid*. 2010; 20: 247.
- 2) Sen S, Ramakant P, Paul MJ, Jennifer A. Acute suppurative thyroiditis secondary to urinary tract infection by *E. coli*: a rare clinical scenario. *BMJ Case Rep*. 2016; 2016. doi: 10.1136/bcr-2015-213231.
- 3) Rumack; Wilson; Charboneau; Levine. *Diag. por ecografía* (4ta edición). Marbán.
- 4) Darka Hadnađev Šimonji, Jelena Pilipović Grubor , Maja Stankov. . . . Acute suppurative thyroiditis mimicking neck mass

