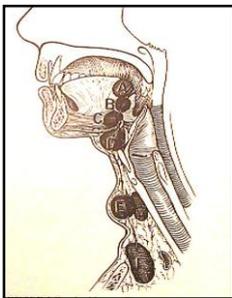
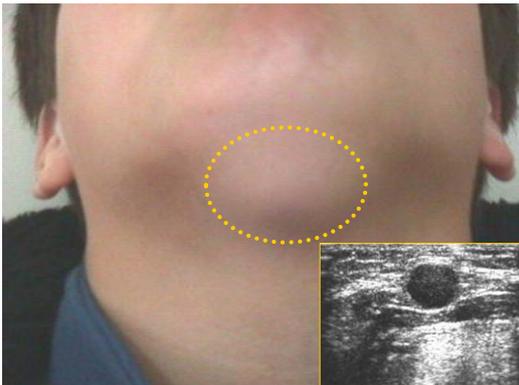


QUISTE TIROGLOSO (QT)

El quiste del conducto tirogloso es una patología benigna y frecuente en los niños. Su solución quirúrgica es muy efectiva. Se forma sobre restos del conducto embrionario normal que relaciona la glándula tiroidea ("tiro..), en la parte baja del cuello, con la base de la lengua ("...gloso). Ese conducto debe desaparecer una vez que la glándula tiroidea se forma y migra en el embrión. La persistencia de restos del conducto da origen al Quiste Tirogloso (QT).



El QT se sitúa en la línea media del cuello, más frecuentemente entre la punta del mentón y la "nuez". Puede tener 1 a 4 cm. de diámetro y lo característico es que se mueve con la deglución.

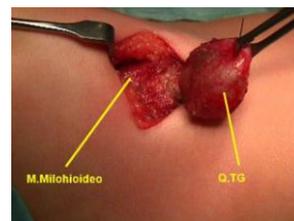


El QT es evidente en general después del año de edad, como una bolita indolora o como un área abultada e inflamada en la zona descrita. La ecografía (que debe incluir la glándula tiroidea), lo muestra claramente.



Lo ideal es extirpar quirúrgicamente el QT antes que tenga su primer episodio de infección. Si el QT está infectado, deberá esperarse la curación de la infección, antes de operarlo. Ocasionalmente se forma un absceso que debe drenarse para acelerar su resolución. Para la cirugía se requiere de anestesia general, 1 hora de operación y menos de 1 día de internación. No es una operación dolorosa y es bien tolerada. Para un cirujano entrenado, es una cirugía habitual. La cicatriz es cosméticamente aceptable.

El principio terapéutico quirúrgico es la extirpación completa del quiste, de la porción central del hueso hioides (donde se insertan los músculos linguales) y de todos los restos del conducto.



Es habitual dejar un drenaje por 1 día. El QT puede reaparecer en el 5% de los casos operados correctamente.