

Caso Clínico

Case Report

Flávia Moreira¹
Iolanda Mota²

Tiróide ectópica: A propósito de um caso clínico

Ectopic thyroid: A case report

Recebido para publicação/received for publication: 09.06.15

Aceite para publicação/accepted for publication: 09.07.23

Resumo

Os autores apresentam um caso clínico de tiróide ectópica com localização mediastínica num homem de 45 anos que foi enviado à consulta externa de Pneumologia do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, para estudo de alteração radiológica que consistia em alargamento do mediastino anterior, detectado em radiografia pulmonar, efectuado por rotina e a pedido do médico de família.

Fazem-se algumas considerações sobre tiróide ectópica, patologia raramente encontrada na prática clínica, fazendo-se a distinção entre bócio mergulhante intra-torácico e verdadeira tiróide ectópica.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (2): 345-352

Palavras-chave: Tiróide ectópica, bócio mergulhante, caso clínico.

Abstract

The authors present a case report of an ectopic mediastinal thyroid tissue in a 45-year-old men sent to the the Pulmonology department of Hospital Entre Douro e Vouga to evaluate an enlargement of the mediastinum found in a routine radiogram requested by the family doctor. Some considerations on ectopic thyroid tissue, a rare finding in medical practice, are made, as well as the distinction between intrathoracic goiter and true ectopic thyroid.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (2): 345-352

Key-words: Ectopic thyroid tissue, intra-thoracic goiter, case report.

¹Interna Complementar de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Familiar Egas Moniz. Centro de Saúde de Santa Maria da Feira (Director: Dr. Nunes Sousa)
Rua Professor Egas Moniz, n.º 7
4524-909 Santa Maria da Feira
e-mail: Flaviamfm@gmail.com

²Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga EPE Santa Maria da Feira (Director: Dr. Luís Goes Pinheiro).
Rua Dr. Cândido de Pinho
4520-211 Santa Maria da Feira

Introdução

A definição de tiróide ectópica consiste na presença de tecido tiroideu não localizado na sua topografia habitual, ou seja, anteriormente ao segundo, terceiro e quarto anéis traqueais, na linha média cervical.

Existem casos descritos na literatura de tiróide ectópica no sistema porta-hepático, vesícula biliar e ovário^{1,2}.

Durante a terceira ou quarta semanas do desenvolvimento intrauterino, surge uma bolsa na transição dos dois terços anteriores com o terço posterior da base da língua que dará origem à glândula tiroideia¹.

O lobo mediano da tiróide inicia a sua descida caudalmente, de seguida divide-se em istmo e dois lobos. Por volta da sétima semana adquire a sua localização clássica sobre a traqueia.

Do quarto e quinto arcos branquiais forma-se o restante tecido tiroideu que se une à tiróide em posição lateral, completando a sua formação³.

Típicamente, o tecido tiroideu ectópico está localizado na linha mediana do pescoço, desde a base da língua até ao mediastino³.

A localização mediastínica é muito rara⁴, sendo responsável por apenas 1% dos casos.

Normalmente trata-se de uma massa assintomática; no entanto, se possuir um tamanho considerável poderá dar sintomas resultantes da compressão venosa ou da traqueia. Várias anomalias podem ocorrer para justificar a presença de tecido ectópico, nomeadamente a ausência de descida de parte ou do total da glândula, formando-se a tiróide na base da língua, na região supra-hióide, infra-hióide ou intratraqueal. Por outro lado, se a glândula descer mais do que o normal, poderão ocorrer situações de tiróide no mediastino superior, retroesternal, adjacente ao arco

aórtico, entre a aorta e o tronco pulmonar, na porção superior do pericárdio e mesmo no septo intraventricular do coração⁵.

Outras teorias tentam explicar o aparecimento de tecido ectópico, como: sequestro de nódulos tiroideus (em decorrência de tireoidites), traumatismo ou hiperplasia nodular, presença de tecido tiroideu sem aspecto neoplásico na cápsula dos gânglios linfáticos cervicais, formação teratomatosa, implantação intraoperatória de células tiroideias benignas ou outros locais do pescoço ou anomalias branquiais^{6,7}.

Caso clínico

Doente do sexo masculino, raça caucasiana, 45 anos, não fumador, operário fabril (de peças para automóveis), referenciado à consulta externa de Pneumologia do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga EPE pelo médico assistente por alargamento do mediastino, detectado em radiografia pulmonar de rotina (Fig. 1).

Clinicamente, o doente apresentava-se assintomático. Negou dispneia, tosse, expectoração, hemoptises, pieira, astenia, anorexia, emagrecimento ou febre. Sem outras queixas dos restantes aparelhos e sistemas.

Relativamente aos antecedentes pessoais e familiares não apresentava nenhum dado relevante. Referia consumo de álcool apenas socialmente; sem medicação crónica habitual, sem história de exposição a aves exóticas/poluentes ambientais ou viagens para o estrangeiro. Ao exame objectivo, apresentava um bom aspecto geral, com auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações.

Relativamente aos exames subsidiários pedidos para estudo do doente, o hemograma, bioquímica com parâmetros da função he-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214010>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214010>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)