

OSIFICACIÓN HETEROTÓPICA TOTAL DEL TIROIDES CASO EXCEPCIONAL

DR. FERNANDO MONCAYO ASNALEMA

LÍDER DE CIRUGÍA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

DOCENTE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS U.G.

Guayaquil – Ecuador.

fernando.moncayoa@ug.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-3441>



RECIBIDO: 16/02/2023

APROBADO: 25/02/2023

Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 4 Edición N°1 Periodicidad semestral Enero -Junio pp. 1 -6 ISSN 2661–6726

RESUMEN

La osificación heterotópicas, es decir las calcificaciones en tejidos que normalmente no se calcifican o se osifican; ocurre en tejidos previamente alterados o patológicos como en ganglios, nódulos cicatrices, etc., con niveles séricos de calcio normales. Algunas osificaciones o calcificaciones no provocan sintomatología, y su manifestación clínica suele ser más estética por ser un problema crónico.

Se detectan en una primera instancia mediante radiografía donde se detectan alguna imagen radiopaca sobre tejido blando, la tomografía contratada es el examen de elección (imagen radio densa).

El presente caso se trata de una paciente de 58 años de edad, sexo femenino, que presenta tumoración dura que cubre todo el contorno del cuello que limita los movimientos y ocasiona ligero dolor a la flexión y lateralidad.

Palabras clave: osificación, heterotópica, tiroides.

SUMMARY

Heterotopic ossification, that is, calcifications in tissues that do not normally calcify or ossify; it occurs in previously altered or pathological tissues such as ganglia, nodules, scars, etc., with normal serum calcium levels. Some ossifications or calcifications do not cause symptoms, and their clinical manifestation is usually more aesthetic because it is a chronic problem.

They are detected in a first instance by radiography where some radiopaque image is detected on soft tissue, the contracted tomography is the exam of choice (dense radio image).

The present case is about a 58-year-old female patient, who presents with a hard mass that covers the entire neck contour that limits movement and causes slight pain to flexion and laterality.

Keywords: ossification, heterotopic, thyroid.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la calcificación de nódulos tiroideos se lo ha considerado como riesgo de malignidad, para esto la Sociedad Española de Radiología Medica ha publicado las diversas formas de calcificación del nódulo tiroideo¹ (micro calcificación, macro calcificaciones o calcificaciones groseras y calcificaciones periféricas o en cascara de huevo).

La osificación heterotópica² son formaciones óseas múltiples en partes blandas donde no son deseables ni necesarias, que pueden ir desde un hallazgo radiológico sin importancia, hasta verdaderas masas tumorales graves que clínicamente puede afectar la calidad de vida de los pacientes o provocar alteraciones funcionales significativas.

Existen múltiples patologías en el cuello que pueden presentarse con osificaciones o calcificaciones, sobre todo a nivel tiroideo como el osteoblastoma del cartílago tiroides³ donde existe sustancia osteoides con hueso bien trezado, condrosarcoma del cartílago tiroides⁴ o el carcinoma papilar de tiroides con osificación hetertópica^{5,6}; alguna provocando radiológicamente confusión o error diagnóstico como la calcificaciones tubulares de las láminas del cartílago tiroides que son confundida con la arteria vertebral⁷. Otras provocan alteraciones funcionales como la miositis osificante en los músculos el cuello⁸, la osificación de la epiglotis (tremendamente rara) que puede favorecer a una bronco aspiración y neumonía en pacientes añosos, o la calcificación del cartílago cricoides que puede provocar problemas de fonación.

Algunas osificaciones solo provocan problemas estéticos por ser secuelas de

patologías crónicas como las calcificaciones de ganglios tuberculosos, como también pueden ser manifestaciones de malignidad como el nódulo tiroideo calcificado.

FORMAS DE OSIFICACIONES PATOLÓGICAS⁹

1. DISTRÓFICA

Ocurre en célula o tejido previamente alterados (órganos patológicos, nódulos, ganglios, cicatrices, quemaduras, etc.), sobre sustancia anormal (cuerpos extraños) o bacterias (placas dentales). Niveles de calcio sérico normal. No es dependiente de energía.

2. METASTÁSICA

Se producen en relación a hipercalcemia, el calcio se transporta de un lugar del organismo (hueso) a otro lugar donde se deposita (metástasis cálcica). Es un proceso o mecanismo dependiente de energía¹⁰.

CASO CLÍNICO

Paciente de 52 años, sexo femenino, etnia mestiza, ocupación quehaceres doméstico, contextura asténica, que consulta por presentar masa tumoral localizada en el cuello, pétérea, que ocupa todo el contorno; cuya única sintomatología clínica es la incapacidad de movimientos, de flexión muy marcada y poca de lateralidad.

Al examen físico regional, se palpa en el cuello una masa sólida, dura, fija, no dolorosa que ocupa la región anterior y lateral del cuello por debajo del esternocleidomastoideo envolviendo tráquea, laringe y paquete vasculo-nervioso del cuello (arteria carótida, vena



yugular interna y nervio neumogástrico) por lo cual se siente poco las pulsaciones de la arteria carótida; constituyendo una verdadera coraza ósea al cuello.

El examen hematológico no reveló mayor alteración: hematocrito de 36, Hb 12, leucocitos de 5.200, T3 de 125, T4 de 8.1, TSH 1.17, CEA 1, AF 1.3.

La radiografía del cuello muestra una masa radio-opaca que ocupa región anterior y lateral del cuello.

Tomografía muestra áreas de hiperdensidad en región anterior y lateral del cuello en compartimiento anterior de cuello que se extiende a región lateral, envolviendo a grandes vasos.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

En el acto quirúrgico se realiza: incisión de Kocher, profundizando por plano hasta lograr llegar a masa tiroidea; la misma que se encuentra dura, pétreo, adherida a tráquea y a grandes vasos (adhesión a los órganos circundante). Se procede a disecar cuidadosamente y logramos ligar vasos sanguíneos tiroideas superior e inferior, posteriormente con bisturí armónico de separar elementos adheridos (grandes vasos y tráquea) hasta extraer la totalidad de tiroides. Además, se realizan excéresis de ganglios calcificados. Procedimiento quirúrgico con un tiempo de duración de 2 horas 30 minutos.

En el postquirúrgico inmediato el paciente evoluciona satisfactoriamente y es trasladada a hospitalización en 6 horas.

El examen patológico muestra: pieza quirúrgica de tiroidectomía total calcificada, de

consistencia pétreo, color blanquecino y de superficie irregular, no se puede realizar cortes seriados por la consistencia ósea de la pieza. A la microscopia observamos: hiperplasia multinodular, con cambios regresivos y abundantes osificación distrófica, sin evidencia de malignidad.

La paciente es dada de alta a los 4 días sin complicaciones. Siendo citada para consulta externa en una semana y para nuevos controles.

Figure 1. Vista anterior de tumoración tiroidea osificada



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil "Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Figure 2. Vista lateral de tumoración tiroidea osificada





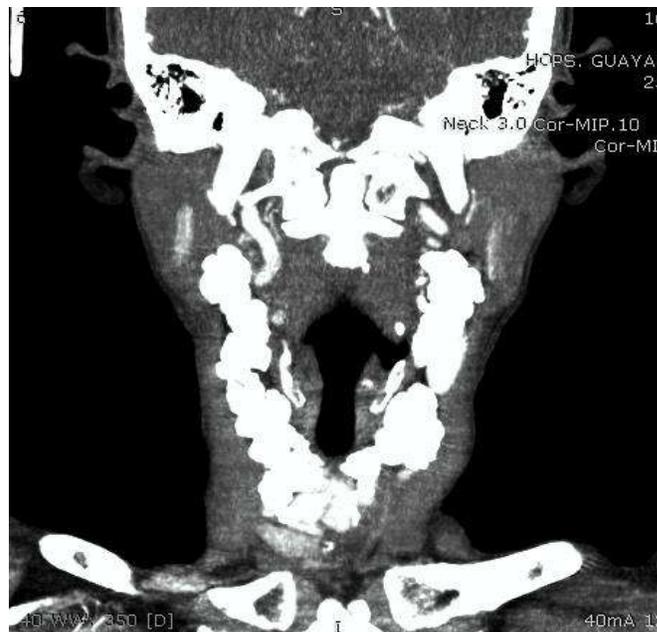
Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
 "Doctor Abel Gilbert Pontón".
 Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Figure 3. Radiografía lateral de cuello, con masa tumoral antero lateral radio-opaca (osificaciones).



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
 "Doctor Abel Gilbert Pontón".
 Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Figure 4. Tomografía de cuello contrastada. Se observa imágenes hiperdensa anterolateral (osificaciones)



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
 "Doctor Abel Gilbert Pontón".
 Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Figure 5. Incisión de Kocher. Se observa masa tumoral, dura, pétreo, agrandada de origen tiroideo

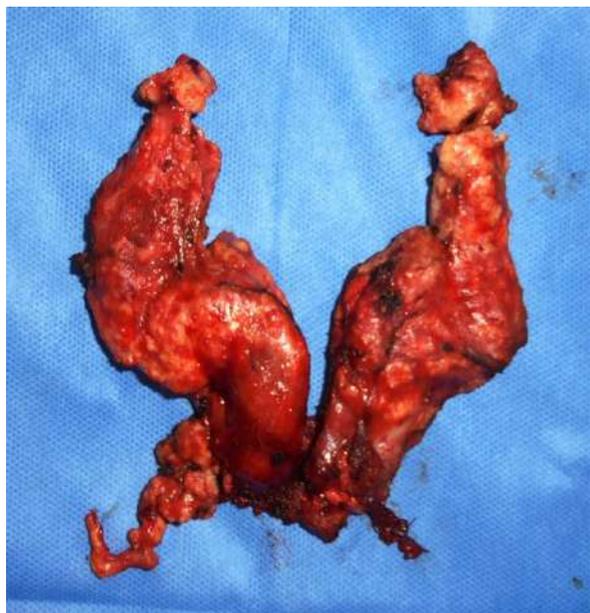


Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Figure 6. Tiroides agrandada osificada, lóbulo derecho e izquierdo.



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

DISCUSIÓN

El proceso de osificación distrófica, implica la transformación de los iones calcio solubles, en iones calcio en estado sólido, sin alteración en el metabolismo calcio-fosforo que puede tener lugar en tejido previamente lesionado; se produce en forma localizada como en un nódulo (tiroideo, pulmonar, hepático, etc.), en ganglios (tuberculoso, inflamatorio, etc), cicatrices con continuas abrasiones de tejido (quemaduras, laparotomías continuas, etc.) o en algún cuerpos extraño olvidado (gasas,

compresas, etc).

Radiologicamente¹⁰ se han descritos pequeñas calcificaciones en tejidos blandos del cuello desde hace muchos años atrás que van desde glándulas, arteria carótida, ganglios, nódulos tiroideos, etc. sin embargo **NO hemos encontrado ningún caso previo registrado en la literatura médica de osificación o de calcificación total de la glándula tiroides** con adhesión a los órganos circundante y que provoque discapacidad de movimientos del cuello, formándole una verdadera coraza al mismo, lo que hace a este caso interesante, único, **excepcional**.

BIBIOGRAFÍA

- 1.- Lopez-Vidaur I.- Utilidad del sistema de clasificación TIRADS en el manejo del nódulo tiroideo. Poster S-1170, presentación electrónica. Sociedad Española de Radiología Médica. Página 5. 2014.
- 2.- Robbins-Cotran.- Calcificación patológica: Distrofica, metastasica. Patología estructural y funcional. Novena edición. Editorial elsevier. Capítulo 2. Página 65. 2015.
- 3.- García F.- Osteoblastoma de cartílago tiroides. Acta otorrinolaringológica española. Numero 67(6). Página 37. 2016
- 4.- Rodríguez-Valiente A.- Thyroid cartilage chondrosarcoma review. International journal of otolaryngology and head & neck surgery. Número 3. Página 57. 2014.
- 5.- Duran M.- Carcinoma papilar de tiroides con osificación heterotópica. Cirugía Española. N° 92, pág. 499, 2014.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

6.- Prado-Callejos.- Tiroides. Práctica de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Unidad VII, cap. 84, pág. 548, Editorial Medico Panamericano 2012.

7.- Mazas L.- Calcificaciones pseudotubulares del cartílago tiroides. Revista electrónica Baúl radiológico. Hospital universitario Miguel Servet, Zaragoza-España, abril 2013.

8.- Pamies A.- Miositis osificante en los músculos del cuello. Revista de reumatología clínica. Numero 11(3). Página 182. 2015

9.- Strayer D.- Adaptación celular lesión celular y muerte celular: Calcificación distrofica y metastasica. Pathology de Rubin's. Seventh edición. Editorial wolters Kluwer/ Lippincott. Capitulo 1. Página 12. 2015.

10.- Garay I.- Consideraciones actuales en el estudio imaginológico de las calcificaciones de tejidos blandos en zona del ángulo del maxilar. Revista int. J. odontostomat. Numero 7(3). Página 455. 2013.

