



Quiste del conducto tirogloso

¿Qué es?

El conducto tirogloso es un tubo que se forma durante el desarrollo de la glándula tiroides, en las primeras semanas del embarazo. Esta glándula se origina en la base de la lengua y viaja hasta la parte inferior del cuello, dejando un tubo que se cierra pocas semanas después, transformándose en un cordón. **En algunos niños este tubo no se cierra del todo y queda un espacio que se puede llenar de líquido o moco**, formando un quiste (quiste del conducto tirogloso). Suele manifestarse en los primeros 5 años de vida, aunque en algunos casos se diagnostica en la edad adulta.

¿Qué síntomas produce?

Si son pequeños, a menudo no se detectan. **En la mayoría, cuando se llena de líquido o moco, aparece un bulto redondeado en la parte anterior del cuello**, en la línea media. La complicación más frecuente es la infección del quiste. Cuando se infecta aumenta de tamaño, duele y se enrojece la piel. Alguna vez puede asociar fiebre. Ocasionalmente puede formarse un absceso, que puede llegar a abrirse a la piel con salida de pus (fístula).

¿Cómo se diagnostica?

Para el diagnóstico suele ser suficiente con la historia y la exploración clínica. El médico palpa la cara anterior del cuello, apreciando el bulto descrito, y puede pedir al niño que trague o saque la lengua (como el conducto sale de la base de la lengua, el quiste se moverá con los movimientos linguales). La ecografía es la prueba de imagen de elección para confirmar el diagnóstico y que la glándula tiroides está en su sitio habitual.

¿Cómo se trata?

El tratamiento es la cirugía, con anestesia general. Hay que evitar operar durante la infección activa, porque aumenta el riesgo de que se reproduzca el quiste. Por tanto, si el quiste está infectado, primero se tratará con antibiótico y se operará cuando la infección haya desaparecido. Excepcionalmente, si la infección es importante y ha formado pus en el quiste (absceso), es necesario drenar el quiste para vaciarlo antes de la cirugía.

En la intervención se realiza una incisión en el cuello, en la zona del bulto, y se extirpa el quiste junto con el conducto tirogloso hasta la base de la lengua, para evitar dejar restos microscópicos a partir de los que el quiste pueda reproducirse. Después se cierra la herida con puntos reabsorbibles y se cubre con un apósito.

En el postoperatorio puede sufrir molestias en la zona de la herida, que se alivian con analgésicos habituales. El mismo día de la cirugía el paciente empieza a comer y se va a casa al día siguiente.

¿Que complicaciones pueden ocurrir en esta operación?

En pocos casos se producen complicaciones. Las más frecuentes son la infección, que aumenta el riesgo de que se reproduzca de nuevo el quiste, el sangrado de la herida o la formación de un hematoma.

¿Puede volver a aparecer el quiste?

Sí, aproximadamente en 5 de cada 100 pacientes se reproduce de nuevo el quiste. Es más frecuente que esto ocurra en niños menores de 2 años, si ha necesitado drenaje previo a la cirugía y si ha tenido más de 2 episodios de infección. La causa más frecuente es la resección incompleta de los conductillos microscópicos del quiste.

Artículo publicado el 18-9-2017, revisado por última vez el 17-9-2017

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/quiste-conducto-tirogloso>