

## Casos Clínicos

# Quiste de Thornwaldt. Reporte de un caso

*Thornwaldt's cyst. Case report*

*Cisto de Thornwaldt. Reporte de um caso*

Dra. María Yemail <sup>(1)</sup>; Dr. Cristian Barbón <sup>(2)</sup>; Dr. Oscar Marrugo <sup>(3)</sup>; Dr. Jesús Barbón <sup>(4)</sup>

### Resumen

El quiste de Thornwaldt es poco común en la nasofaringe, pueden causar síntomas clínicos significativos. Fue descrito por Tornwaldt en 1885. Es una patología poco frecuente, benigna, inducida por persistencia de remanente de notocorda. Los quistes de Thornwaldt son generalmente siempre asintomáticos. El diagnóstico de esta masa suele ser incidental, como parte de un examen endoscópico nasal, o se puede detectar en el examen radiológico.

Reportamos este caso de un paciente adulto que presento sintomatología auditiva inicial, secundario a un quiste nasofaríngeo hallado en la rinofibrolaringoscopia, requiriendo tratamiento quirúrgico para su resolución.

**Palabras clave:** quiste de Thornwaldt, marzupialización.

### Abstract

Thornwaldt's cyst is uncommon in the nasopharynx, can cause significant clinical symptoms. It was described by Tornwaldt in 1885. It is a rare, benign pathology induced by persistence of notochord remnant. Thornwaldt's cysts are usually always asymptomatic. The diagnosis of this mass is usually incidental as part of a nasal endoscopic examination or that can be detected in the radiological examination.

We report the case of an adult patient who presented initial, secondary to nasopharyngeal cyst found in the rinofibrolaringoscopia auditory symptoms, requiring surgical treatment for resolution.

**Key words:** Thornwaldt's cyst, marsupialization.

### Resumo

Thornwaldt Cisto é raro na nasofaringe, pode fazer com que os sintomas clínicos significativos. Foi descrito por Tornwaldt em 1885. É uma doença rara, patologia benigna induzida restos persistentes de notocorda. Thornwaldt cistos são geralmente sempre assintomática. O diagnóstico desta massa é geralmente incidental como parte de um exame endoscópico nasal ou que pode ser detectado no exame radiológico.

Reportamos este caso de um paciente adulto que apresento sintomatologia auditiva inicial, secundário a um quiste nasofaríngeo achado na rinofibrolaringoscopia, requerendo tratamento quirúrgico para sua resolução.

**Palavras-chave:** quiste de Thornwaldt, marzupialização.

### Introducción

El quiste de Thornwaldt se produce en la línea media de la nasofaringe por encima del borde superior del músculo constrictor superior. Representan una comunicación entre el remanente notocordal y el endodermo faríngeo.

Se estableció como una entidad patológica por el médico alemán, Gustavus L. Tornwaldt en 1885. Por lo general, el quiste de Thornwaldt es asintomático.

El crecimiento de estas lesiones puede producir síntomas compresivos locales de la nariz (obs-

1,3. Residente de 3er. Año.

2. Médico de planta, instructor de Rinología.

4. Médico y director del Instituto Superior de Otorrinolaringología.

Instituto Superior de Otorrinolaringología. C.A.B.A. Argentina.

Mail de contacto: maria\_ceciliayb@hotmail.com

Fecha de envío: 15 de julio 2016 - Fecha de aceptación: 16 de septiembre de 2016.

Figura 1.



Figura 1. Imagen endoscópica del quiste en la nasofaringe.

Figura 2.



Figura 2. Tac mcf. Imagen en rinofaringe.

trucción), sensación de plenitud auditiva, pérdida conductiva de la audición, la disfunción del nervio craneal.(1)

La incidencia máxima es de forma variable entre las edades de 15 y 60 años de edad y afectan por igual a ambos sexos.

El quiste de Thornwaldt aparece como masa sólida en la tomografía computada. Es hiperintensa en la resonancia magnética en T1 y T2. Esto es debido a alto contenido de proteína del quiste o debido a una hemorragia dentro este. La resonancia magnética es la mejor prueba de imagen para el diagnóstico de quiste de Thornwaldt.

Las lesiones asintomáticas no requieren tratamiento. La cirugía es el tratamiento de primera elección (extirpación quirúrgica o marsupialización).

En general, la marsupialización endoscópica transnasal proporciona un excelente campo visual y evita daños en la trompa de Eustaquio(2).

### Objetivo

Descripción de un caso clínico de un paciente con quiste de Thornwaldt, con sintomatología auditiva y su resolución quirúrgica.

### Lugar de aplicación

Instituto Superior de Otorrinolaringología, Buenos Aires, Argentina.

### Diseño

Descriptivo.

### Población

Un paciente de sexo masculino, 56 años de edad.

### Método

Revisión de historia clínica digital.

### Caso clínico

Se presenta un paciente masculino de 56 años sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de hipoacusia en oído derecho de aproximadamente 6 meses de evolución sin otra sintomatología. No tiene antecedentes de alergia ni epistaxis.

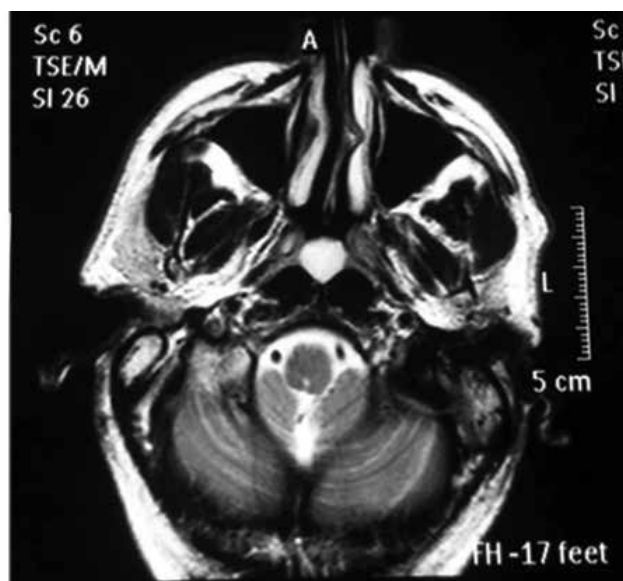
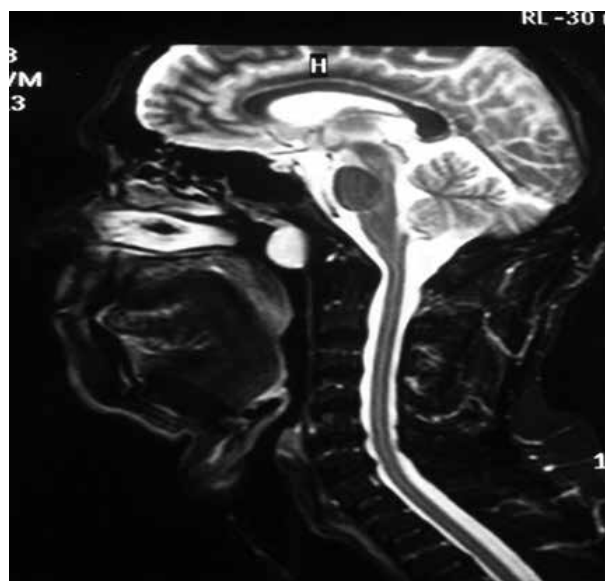
Al examen físico, la otomicroscopía del oído derecho lo observa ocupado (otitis media efusiva), oído izquierdo ventilado, fosas nasales de aspecto normal, mucosa rosada, cornetes de tamaño y aspecto normal, en el tabique se observa leve desvío septal al lado izquierdo.

Orofaringe de aspecto normal.

Se solicitan estudios audiométricos y rinofibro-laringoscopia (RFL). La RFL (Figura 1), se observa una tumoración en cavum, sobre la pared posterior de rinofaringe.

En la audiometría se evidencia, hipoacusia conductiva leve en oído derecho, timpanometría curva tipo B, reflejo negativos, audiometría en oído izquierdo rango normal, timpanometría curva tipo A, reflejos positivos.

Ante la evidencia de un tumor nasofaríngeo, se efectúa TC (Tomografía Computarizada) de macizo craneofacial (figura 2), con y sin contraste endovenoso, que muestra a nivel de cavum y pared posterior de la nasofaringe imagen hipodensa redonda de aproximadamente 18 x 15 x 16 mm que causa



Figuras 3 y 4. RMI, T1-T2, corte sagital y axial imagen hiperintensa en pared posterior de faringe.

reducción de la luz faríngea, y en RMN (resonancia magnética) se observa una formación de límites definidos en rinofaringe de aproximadamente 18 mm hiperintensa en T1 T2, compatible con quiste de Thornwaldt (figura 3 y 4).

Se programa el paciente para extirpación endoscópica vía transnasal, para marsupialización del quiste y en oído derecho miringotomía más tubo de ventilación.

El reporte de histopatología informa: fragmento fibroconectivo tapizado por epitelio escamoso y cilíndrico respiratorio, compatible con quiste mucoso.

En el postoperatorio el paciente evoluciona sin complicaciones y en los controles con RFL se evidencia en el cavum cavidad permeable, sin lesión, y en el oído derecho con tubo de ventilación en posición y mejoría de su audición.

## Discusión

Mayer fue el primero en describir una masa tipo quiste en la pared posterior de la nasofaringe, en 1840. En 1885, Thornwaldt presentó 26 casos de enfermedad nasofaríngea y describió tanto los síntomas clínicos y sus métodos de tratamiento. En 1912, Huber, en una descripción de la formación embriológica de la bursa de Thornwaldt, informó que podría desarrollarse una comunicación entre el remanente notocordal y el endodermo faríngeo(3).

Thornwaldt clasifica la clínica en: síntomas proximales y síntomas asociados. Los *síntomas proximales* se definieron como resultados de la inflamación local en la nasofaringe. Los *síntomas asociados* incluyeron alteraciones en la mucosa nasal (hiperemia, posiblemente pólipos nasales), enfermedades del oído, faringitis, laringitis crónica, bronquitis, gastritis crónica, tos refleja debido a la irritación de la laringe, el asma bronquial. El caso expuesto de este paciente, se presentó solo con manifestación otológica de oído derecho por la disfunción de la trompa de Eustaquio.

Sin embargo en la literatura diversos autores otorgan especial interés al contenido quístico para el diagnóstico diferencial, de modo que el quiste de Thornwaldt aparece en estudios de RMN como hiperintenso en las secuencias T1 y T2(4), tal como se apreció en la RMN de nuestro paciente (figura 3), mientras que el quiste de retención aparece iso o hipointenso en T1 e hiperintenso en T2.

El tratamiento de elección para el quiste de Thornwaldt es la extirpación quirúrgica o marsupialización(5). En nuestro caso, resecamos la lesión con electrocauterio bajo la guía de un endoscopio rígido de 70 grados transnasal.

## Conclusión

El quiste de Thornwaldt es un quiste/saco congénito revestido por ectodermo en el interior del espa-

cio mucoso nasofaríngeo. Es una lesión benigna del desarrollo que generalmente se localiza en la pared posterior de la nasofaringe. Puede ser asintomático y por tanto el diagnóstico puede ser incidental, pero también puede provocar síntomas.

El caso presentado en este trabajo corresponde a un hallazgo de la rinofibrolaringoscopia ante un paciente con sintomatología auditiva unilateral. Consideramos importante siempre realizar exploración rinofaríngea y estudios complementarios (TC, RMN, estudios audiométricos) para buscar posible etiología, realizar diagnóstico y tratamiento oportuno a nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Maliyappanahalli Siddappa Vijayashree, Borlingegowda Viswanatha. *Tornwaldt's Cyst, Tornwaldt's Bursitis and Tornwaldt's Disease: A Review. Research in Otolaryngology* 2014, 3(4): 60-63.
2. Moody MW, Chi DM, Mason JC, Philips D et al. *Tornwaldt's cyst: Incidence and a case report Ear nose throat journal* 2007;86(1); 45-52.
3. Lin JH, Tai CF, Lee KW. "Huge Thornwaldt's cyst: a case report." *Kaoh-siung Journal of Medical Sciences*. 2006. 22(10):524-8.
4. Nitish Baisakhiya, *Tornwaldt Cyst: A Cause of Neck Pain and Stiffness, Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (July 2011) 63(Suppl 1):S147-S148.*
5. Köksal Yuca, Yasin Kürşad Varsak. *Thornwaldt's cyst. Eur J Gen Med* 2012;9 (Suppl 1):26-29.