

Quiste de Thornwald

Thornwald disease

RESUMEN

Presentamos un caso de quiste de Thornwald, en una mujer que presentaba insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea y voz nasal desde su juventud. Se revisan otros posibles diagnósticos.

PALABRAS CLAVE:

Quiste rinofaringe, Enfermedad de Thornwald.

SUMMARY

A Thornwald's disease is reported, a 69 white female with impaired breathe throught the nose since she was young besides rhinorrea and close nasal voice, because of a cyst in the rhinopharynx. The possibility of another kind of embryologic cyst is discuted.

KEY WORDS:

Rhinopharyngeal cyst. Thornwald's disease.

Historial

Mujer de 69 años sin antecedentes de interés, que presenta insuficiencia respiratoria nasal de toda la vida, más intensa en los últimos años y con una molesta rinorrea crónica.

A la exploración se observa importante rinorrea mucopurulenta y llama la atención una rinolalia clausa que la paciente no había advertido, siendo el resto de la exploración anodina.

Después de proceder a la limpieza mediante aspiración de las fosas nasales y a través de un endoscopio rígido se aprecia una voluminosa tumoración en cavum, recubierta de mucosa de aspecto normal.

Con la sospecha de quiste de la rinofaringe se efectúa resonancia nuclear magnética, apreciando las imágenes siguientes (Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3).

Observamos en las imágenes que la tumoración no tiene continuidad con el sistema nervioso central y que se trata de un quiste de posible origen embriológico.

Tres son los posibles cuadros con los que nos enfrentamos:

1) Quiste originario de la bolsa de Rathke, que se produce cerca de la unión del vómer con el esfenoides en las proximidades donde se origina el lóbulo anterior de la hipófisis.

- 2) La bolsa de Thornwald, que constituye una masa en la línea media en plena masa adenoidea y que representa el sitio más caudal de la notocorda.
- 3) Encefalocele nasal basal transesfenoidal.

Como posibilidades más remotas tenemos que contemplar los quistes de tipo inflamatorio y especialmente los abscesos de tipo micótico.

Con el diagnóstico de posible quiste de Thornwald, la paciente se lleva al quirófano procediendo al legrado del cavum, aspirado del contenido quístico que es de aspecto purulento, remitiendo a anatomía patológica la pared quística extirpada.

El anatomopatólogo encuentra un epitelio de tipo respiratorio con alguna metaplasia escamosa.

La paciente se encuentra bien y vuelve a tener un timbre de voz normal, ha desaparecido su rinorrea y la respiración nasal es totalmente satisfactoria.

Correspondencia

Ángel Escolán Gelos
Plaza Inmaculada, 1 bis - 5.º B
22003 Huesca

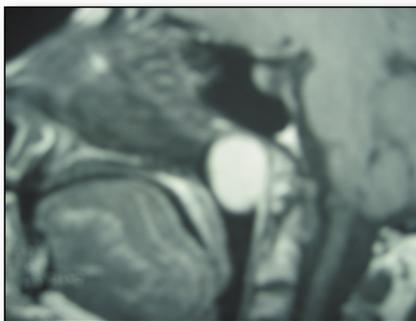


Figura 1: RNM proyección lateral de rinofaringe. Se aprecia el quiste en pared posterosuperior.

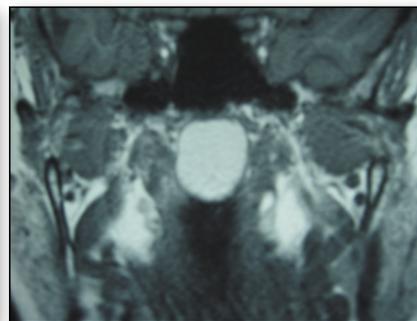


Figura 2: RNM proyección axial. Se aprecia la perfecta delimitación quística en rinofaringe, sin infiltración de la mucosa circundante.

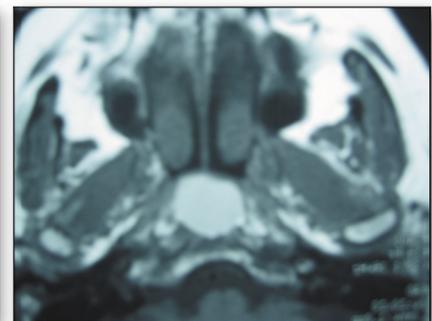


Figura 3: RNM proyección axial. Obstrucción casi total ambas coanas.