

LINGUAL THYROID: A CASE REPORT

Otávio Hoss Benetti¹ , Flávio Zelmanovitz² 

ABSTRACT

A case report was carried out focusing on the scintigraphic findings of lingual ectopic thyroid in a pediatric female patient, referred from primary care to tertiary care due to a mass at the base of the tongue. Scintigraphy with 99mTc-pertechnetate confirmed the diagnosis of lingual ectopic thyroid, with no signs of functional impairment. Lingual ectopic thyroid is the most common form of thyroid ectopia, resulting from a failure in the embryonic migration of the gland from the base of the tongue to the pretracheal region. Most cases are asymptomatic, and the diagnosis is often incidental. Scintigraphy with 99mTc-pertechnetate is the examination of choice to identify functional ectopic thyroid tissue, offering good image quality and low radiation dose, with radiological methods being especially useful in surgical planning.

Keywords: *lingual thyroid; thyroid dysgenesis; radionuclide imaging*

RESUMO

Realizado relato de caso com foco nos achados cintilográficos de tireoide ectópica lingual em paciente pediátrica do sexo feminino, encaminhada da atenção básica para a atenção terciária devido à tumoração na base de língua. A cintilografia com 99mTc-pertecnetato confirmou o diagnóstico de tireoide ectópica lingual, sem sinais de comprometimento funcional. A tireoide ectópica lingual é a forma mais comum de ectopia tireoidiana, resultante de falha na migração embrionária da glândula da base da língua para a região pré-traqueal. A maioria dos casos é assintomática, sendo o diagnóstico frequentemente incidental. A cintilografia com 99mTc-pertecnetato é o exame de escolha para identificar tecido tireoidiano ectópico funcional, com boa qualidade de imagem e baixa dose de radiação, sendo os métodos radiológicos especialmente úteis no planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: *tireóide lingual; disgenesia tireóidea; imagem de radionuclídeos*

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 9 anos, é encaminhada da atenção básica para unidade de atendimento terciário devido à tumoração de base de língua, identificado ao exame físico. A paciente era assintomática, exceto por relatar roncos eventuais. Ao exame físico, apresentava lesão em terço posterior da língua (Figura 1), hiperemiada e dolorosa ao toque. Foi aventado então a hipótese de tireoide ectópica em base de língua e foi solicitado cintilografia com 99mTc-pertecnetato. A paciente retorna ao ambulatório especializado para reavaliação, com imagem e resultado de exame cintilográfico (Figura 2). Diante dos achados, confirmou-se a hipótese etiológica de tireoide ectópica lingual, sem aparente comprometimento fisiopatológico. Como a paciente não apresentava sintomas importantes e tinha função tireoidiana inalterada, apenas teve acompanhamento observacional, sem necessidade de terapias farmacológicas ou cirúrgicas.

Clin Biomed Res. 2025;45:1-3

¹ médico nuclear.

² médico contratado do Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Corresponding author:

Otávio Hoss Benetti

E-mail address:

ohbenetti@hotmail.com.

Phone: +55 55 984291246

Address: Setor de Medicina Nuclear, 2º andar, Bloco A

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – Largo

Eduardo Zaccaro Faraco

CEP 90035-903 – Porto Alegre, RS,

Brasil



Figure 1: Inserir o título.

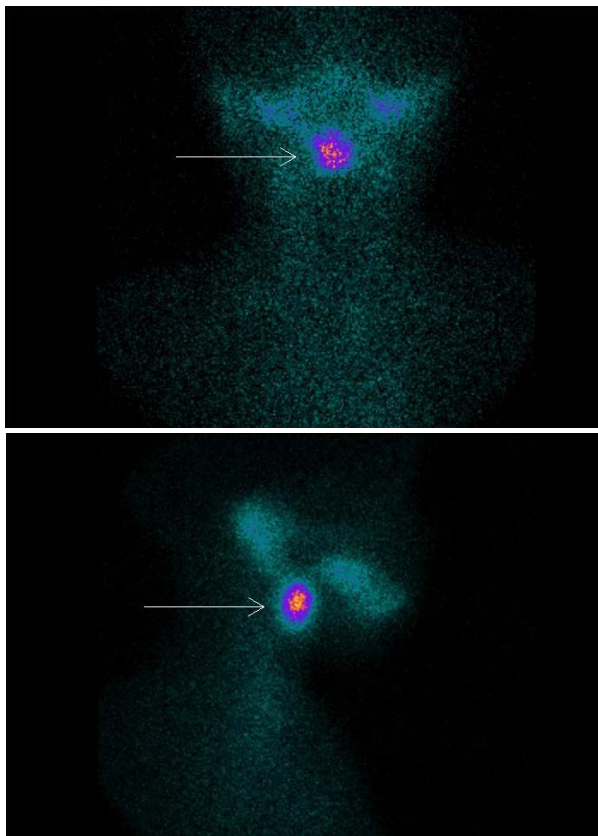


Figure 2: Inserir o título.

DISCUSSÃO

A tireoide ectópica lingual tem uma incidência de 1:100.000, mais prevalente em mulheres (8:1) [1]. A tireoide se desenvolve após a 3ª semana de gestação. Migra, entre a 5ª e a 7ª semana, do forame cego, na linha média, na junção dos dois terços anteriores da língua (derivado do primeiro arco branquial) e o terço posterior (derivado do terceiro arco branquial) para a região pré-traqueal entre o 2º e o 5º anéis. A migração anômala acarreta ectopia da glândula tireoide [2]. A ectopia tireoidiana mais comum é a lingual. Também pode ocorrer na traqueia, regiões cervicais laterais, submandibular, tonsilas palatinas, bifurcação carotídea, axilas, mediastino, tecido linfático (timo), sistema gastrointestinal, adrenais e até sistema reprodutor. Em 70% dos casos de tireoide lingual não há tecido tireoidiano tóxico [3][4]. A maior parte dos casos de tireoide ectópica lingual é assintomática, porém pode haver sintomas como disfagia, disfonia, sensação de corpo estranho, tosse, dor local, sangramento e até obstrução da via aérea superior [1][2]. Pode haver também associação com hipotireoidismo, e raramente, com hipertireoidismo [5]. Em paralelo, a literatura descreve, por exemplo, um caso relatado por Meirelles et al. [6], no qual a paciente apresentava desconforto e sensação de corpo estranho na garganta, sendo tratada então para “faringite crônica”, seguida de episódios de disfagia leve, o que contrastou com o nosso caso, em que a paciente permaneceu praticamente assintomática, mesmo com ausência de tecido tireoidiano tóxico. Outro caso interessante foi relatado por Azokan et al. [7], no qual o paciente já iniciou o quadro com disfagia, associada a alterações na voz e sensação de massa na porção posterior da língua, caso este que complementa e reforça a variabilidade da apresentação clínica da tireoide lingual.

A confirmação de tireoide ectópica lingual pela cintilografia com *pertecnato* de sódio ($\text{Na}^{99\text{m}}\text{TcO}_4$) baseia-se na sua captura pelas células foliculares tireoidianas sem sofrer organificação. Este apresenta melhor qualidade de imagem e menor dose de radiação, mas pode apresentar alguma sobreposição com a captura em glândulas submandibulares. O uso do Iodo-131 e Iodo-123 é maior na tireoide porque são organificados, mas com pior resolução ou maior custo. Os métodos radiológicos são especialmente úteis no planejamento cirúrgico [2][4]. Tanto em nosso caso quanto no de Meirelles et al. [6], cintilografia com *pertecnato* de sódio foi fundamental para o diagnóstico, confirmando a presença de tecido ectópico funcional na base da língua. No caso de Azokan et al. [7], embora também tenha sido utilizada o método cintilográfico, houve associação com ressonância magnética para melhor delimitação anatômica da lesão, o que ressalta a importância da complementaridade entre os métodos

de imagem em casos selecionados, principalmente nos casos cirúrgicos. Indica-se biópsia na suspeita de malignidade [1][2][5]. Casos assintomáticos, como o nosso, são apenas observados. No caso de Meirelles et al., foi necessário apenas tratamento

hormonal, enquanto no caso de Azokan et al., houve necessidade de abordagem operatória. Dessa forma, havendo sintomas, as possibilidades de tratamento incluem controle hormonal, iodoterapia ou mesmo exérese cirúrgica [5].

Referências

1. Klubo-Gwiedzinska J, Manes RP, Chia SH, Burman KD, Stathatos NA, Deeb ZE, Wartofsky L. Clinical review: Ectopic cervical thyroid carcinoma--review of the literature with illustrative case series. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Sep;96(9):2684-91. doi: 10.1210/jc.2011-0611. Epub 2011 Jul 13. PMID: 21752893.
2. Guerra G, Cinelli M, Mesolella M, Tafuri D, Rocca A, Amato B, Rengo S, Testa D. Morphological, diagnostic and surgical features of ectopic thyroid gland: a review of literature. *Int J Surg.* 2014;12 Suppl 1:S3-11. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.05.076. Epub 2014 Jun 2. PMID: 24887357.
3. Alanazi SM, Limaie F. Ectopic Thyroid. 2023 Jan 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30969714.
4. Nasiru Akamnu I, Idowu Olusegun F. Ectopic thyroid: etiology, pathology and management. *Hormones (Athens) [Internet].* 2011;10(4):261-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.14310/horm.2002.1317>.
5. Ibrahim NA, Fadeyibi IO. Ectopic thyroid: etiology, pathology and management. *Hormones (Athens).* 2011 Oct-Dec;10(4):261-9. doi: 10.14310/horm.2002.1317. PMID: 22281882.
6. Meirelles, R. C., Marques Filho, M. F., Silva, A. L. M. C., & Atherino, C. C. T. (1998). Tireóide Lingual - Relato de Caso. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*, 64(3), 279-282. <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2615>.
7. Asokan L, Sunitha M, Kirupananthan N, Kannaiyan G, Kasinathan B, Praveen MR, Rao SM. Ectopic Lingual Thyroid-A Rare Presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023 Dec;75(4):3834-3838. doi: 10.1007/s12070-023-03839-6. Epub 2023 May 17. PMID: 37974773; PMCID: PMC10646140.

Received: May 7, 2024

Accepted: May 7, 2025