Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3776

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4860 - MASA CERVICAL EN NUESTRA CONSULTA

C. Saavedra Menchón[a], R. García Madrid[b], J. Pérez Fernández[c], A. Mellado Ferrández[d], C. Espín Giménez[e] y S. Paoli[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. [d]Médico de Familia. SUAP 4. Santomera. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes, que acude a nuestra consulta por masa en cuello de unos tres meses de evolución. La paciente refiere crecimiento progresivo aunque no presenta dolor ni le produce dificultad respiratoria ni para la deglución. Afebril en todo momento sin ninguna otra sintomatología de interés para el caso.

Exploración y pruebas complementarias: Pulsos carotídeos simétricos y sin soplos. Tumoración laterocervical derecha, blanda no dolorosa y aparentemente no adherida a planos. No pulsátil. Faringe normal. Otoscopia negativa. Analítica: normal con hormonas tiroideas dentro del rango de la normalidad. TC cuello: extensa masa en espacio cervical posterior derecho con densidad de predominio graso, sugestiva de lipoma gigante, sin poder descartar liposarcoma de bajo grado. Nódulo tiroideo derecho de 1,8 cm de diámetro mayor. Con estos hallazgos se recomendó estudio anatomopatológico de la masa y PAAF del nódulo tiroideo. Se cita en CEXT de Otorrinolaringología donde se biopsia la masa, que informan de tejido adiposo maduro sin atipias, de distribución lobular compatible con lipoma, y PAAF de nódulo tiroideo con citología de bocio nodular coloide.

Juicio clínico: Lipoma gigante y bocio nodular coloide.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial con patología causante de masa cervical, salvo patología congénita en este caso. Infecciosas, como la linfadenitis cervical, mononucleosis, enfermedades bacterianas...; traumáticas como hematomas, pseudoaneurismas y laringocele; neoplasias de glándulas salivales, glomus carotídeo, tumores neurogénicos y linfomas. Además de enfermedades sistémicas tales como la sarcoidosis, el síndrome de Sjögren y la enfermedad de Castleman. No olvidemos las causas endocrinas debidos a enfermedades tiroideas y paratiroideas.

Comentario final: En unas semanas se le realizó cervicotomía bajo anestesia general con extirpación de tumoración y hemitiroidectomía derecha con éxito. Aunque en este caso la patología que presentaba resultó ser banal es importante prestar especial atención a masas cervicales por los múltiples diagnósticos que podemos encontrar en nuestra investigación.

Bibliografía

1. Zubillaga I. Diagnóstico diferencial de tumores cervicale. Hospital Universitario 12 de Octubre; Madrid, 2016.

Palabras clave: Lipoma. Liposarcoma. Masa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.