



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/2 - TUMORACIÓN CERVICAL

M. Alonso Pino¹, C. Valladares Jiménez², M. Real Campaña³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. SCCU Hospital Puerto Real. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. SCCU Hospital Puerto Real. Cádiz. ³Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años que acude a consulta por presentar una masa dolorosa en región laterocervical derecha que ha aumentado progresivamente de tamaño en las últimas dos semanas. Concomitantemente a este proceso refiere ligera disfagia y disnea. Febrícula. No odinofagia ni otra clínica asociada. Dada la refractariedad de la clínica al tratamiento antibiótico pautado (amoxicilina/clavulánico), su médico de atención primaria le realiza una ecografía cervical, en la que visualiza una lesión de aspecto quístico laterocervical derecha con paredes engrosadas. Ante la sospecha de que se tratase de un absceso cervical, deriva a la paciente al servicio de urgencias para completar estudio con pruebas complementarias pertinentes.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con regular estado general, consciente, orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo, hemodinámicamente estable. Presenta ligera disfagia para sólidos y disnea. No disfonía ni estridor. Orofaringe: trismus de 2,5 traveses de dedo. Cuello: tumoración laterocervical derecha en área II-III de aproximadamente 5 × 5 cm de diámetro de consistencia firme, tumefacta y bordes regulares. Adherido a planos profundos. Ligeramente fluctuante en zona central. Muy dolorosa a la palpación. TC de cuello con contraste iv: Se observa una lesión focal de 4 cm de diámetro en la región anteriomedial al esternocleidomastoideo con realce en anillo. Los hallazgos con compatibles con una lesión abscesificada, posiblemente sobre un quiste del segundo arco branquial derecho.

Juicio clínico: Quiste segunda hendidura branquial sobreinfectado derecho.

Diagnóstico diferencial: Conglomerado adenopático, Masa tumoral.

Comentario final: El quiste de la hendidura branquial es una lesión congénita producida por una involución incompleta de la estructura durante el desarrollo embrionario. La mayoría son asintomáticos. Durante periodos de infección del tracto respiratorio superior pueden sobreinfectarse. Una rotura espontánea de una hendidura branquial abscesificada puede dar lugar a una fistulización con drenaje purulento hacia la piel o hacia la faringe. Dependiendo del tamaño y de la extensión anatómica de la masa puede producir síntomas locales como disfagia, disfonía, disnea y estridor. La intervención quirúrgica no debe realizarse durante un proceso infeccioso agudo o en caso de absceso. En caso de que el quiste se haya abscesificado se drenará. Esta paciente fue ingresada en el Servicio de ORL, durante su hospitalización se realizó drenaje del absceso y se le administró antibioterapia y corticoterapia intravenosa. Al alta se le pautó cefuroxima 500 mg/12h durante 10 días+ clindamicina 300 mg c/6h durante 6 días+ deflazacort 30 mg 2cp/24h en pauta descendente + Omeprazol 20 mg 1cp/24h + paracetamol 1 g c/8h alternado con metamizol c/4h. Posteriormente se realizó

la intervención quirúrgica de forma programada.

Bibliografía

Branchial Cleft Cyst: Background, Pathophysiology, Etiology [Internet]. Emedicine.medscape.com. 2019 [acceso 15 January 2019]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1110351-overview?src=medscapeapp-android&ref=email>