



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/209 - TUMORACIÓN EN CUELLO

G. Oualy Ayach Hadra^a, V. Correa Gómez^b y M. Gallardo Ramírez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 16 años de edad sin antecedentes médicos de interés, acudió a la consulta de atención primaria por presentar tumoración cervical anterior de 4 días de evolución. Refería notarse la zona más caliente y con molestias al tocarse el cuello. No presento fiebre ni ningún proceso infeccioso previo.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración de la cavidad oral fue normal. A nivel del cuello, presentaba una tumoración bien delimitada, en zona anterior, de consistencia elástica no adherida a piel ni a planos profundos, dolorosa a la palpación, móvil a la deglución. No se apreciaban adenopatías palpables cervicales ni supraclaviculares. La glándula tiroides era de tamaño y consistencia normal. Ante los hallazgos encontrados y la sospecha clínica, se derivó al servicio de cirugía general para valoración. Se reexploró al paciente y ya no se palpaba dicha tumoración (había transcurrido unos cuantas semanas desde el comienzo de la clínica). Se le solicitó una ecografía cervical para una mejor orientación diagnóstica.

Juicio clínico: Mediante la prueba de imagen realizada, se confirmó la existencia de un quiste tirogloso. Al acudir nuevamente al servicio de cirugía, se volvió a explorar y apenas se palpaba la tumoración. Se recomendó la no realización de intervención quirúrgica y volver a consultar en caso de presentar nuevamente sintomatología.

Diagnóstico diferencial: La localización de la masa nos aporta datos sobre su posible etiología. En este caso, la tumoración se encontraba a nivel de la línea media siendo las masas más frecuentes en esta ubicación, los quistes del conducto tirogloso, los quistes dermoides, las adenopatías submentonianas, y los nódulos tiroideos.

Comentario final: El conducto tirogloso comunica la glándula tiroides con el hueso hioides, vestigio de su descenso desde el suelo de la faringe hasta el cuello que no involuciona totalmente en el periodo embrionario. El acúmulo de secreciones producido por una alteración en la obliteración del conducto y por la persistencia de su epitelio, puede condicionar la aparición de tumoraciones quísticas en la cara anterior del cuello. El quiste tirogloso es la malformación cervical más frecuente en el niño y la mayoría de los casos se diagnostican antes de los 20 años. Su localización habitual es la línea anterior medial próxima al hueso hioides, pudiéndose ubicar a nivel lingual o supraesternal. En el 7% de la población se encuentran restos del conducto sin dar síntomas. Solo cuando su tamaño la hace evidente o se complica por infección de su contenido se manifiesta como una tumoración que se mueve al tragar o al protruir la lengua, y que a veces puede fistulizar la piel del cuello. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica para evitar infecciones.

Bibliografía

1. Iglesias Candal E, Patiño Seijas B, López–Cedrún Cembranos JL. Manejo de las masas cervicales. Fistera, 2012.
2. Muñoz-Proto F, Sarría-Echegaray P, Epprecht-González MP, Alba Mesquida J. Malformaciones congénitas del cuello. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN Medicina de familia. 2016;42(4).