Semergen. 2015;41 (Espec Congr):775

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1963 - Doctora, me ha salido un bulto en el cuello

C. Rojo Villaescusa[a], M.Á. María Tablado[b], C. Magaña Herrera[c], S.S. Murga Alvarado[d], J.M. Martínez-Barquero Santélices[e], L.P. Ávila Bahamon[f], D. El Atiaoui[g] y J. González Padilla[h]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. [b]Médico de Familia. Consultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María de los Llanos. Madrid. [e]Médico Residente de 3 er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Zona Sureste. Madrid. [g]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villablanca. Madrid. [h]Médido Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años de edad que acude a nuestra consulta por presentar desde hace 3 días una tumoración no dolorosa en zona postero-lateral derecha del cuello. No asocia odinofagia, disnea ni fiebre. Tampoco procesos infecciosos dentales o de vías aéreas recientes. No presenta antecedentes personales o familiares médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: buen estado general. ORL: la palpación tiroidea es normal. Faringe y base de lengua sin alteraciones. Otoscopia bilateral normal. Se palpa tumoración de consistencia elástica de unos 3 × 4 cm, medial al músculo esternocleidomastoideo derecho, bien delimitada. No es dolorosa a la palpación, no se encuentra eritematosa ni caliente. No existencia de adenomegalias en otros territorios ganglionares (axilares, supraclaviculares, ni inguinales). Exploración carotídea normal. ACP: rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Analítica de sangre: Hemograma y Bioquímica junto con reactantes de fase aguda normales. Se realizó una Rx tórax: normal. Ecografía cervical y tiroidea: formación quística de 3 × 4 cm. Valorada por Otorrinolaringología por persistencia de la masa, quien realizó PAAF con resultado negativo para tumores, exclusivamente destacaba la

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

presencia de histiocitos, PMN y hematíes; cultivo estéril. Todo ello nos hace sospechar como primer diagnóstico en el quiste braquial, como así se confirmó tras su exéresis completa quirúrgica.

Juicio clínico: Quiste branquial.

Diagnóstico diferencial: En pacientes adultos jóvenes previamente sanos la presencia de una tumoración exnovo en la región cervical hace pensar por orden de frecuencia en patología odontológica, de las glándulas salivares (parotiditis, cólico), del tiroides (nódulos, quistes, tumores), adenopatías (infecciosas, neoplásicas, autoinmunes) y más raro del suelo de la boca. Dependiendo de la localización, consistencia, dolor, adherencia a planos y su imagen por Ecografía (tumoración quística en el triángulo cervical posterior) las principales patologías sospechadas fueron: el quiste del conducto tirogloso, el quiste branquial y el linfangioma.

Comentario final: El nódulo y/o masa cervical constituye un motivo de consulta frecuente. Es preciso realizar de manera sistematizada una amplia anamnesis, una exploración física completa y una adecuada elección de pruebas complementarias. Los quistes branquiales aparecen por un desarrollo anormal del aparato faríngeo embrionario; un fallo de la de la completa obliteración de uno de los arcos branquiales. Son más comunes durante las primeras décadas de la vida, aunque no son tan raros en adultos sanos. Para su correcto diagnóstico, una vez descartados otros procesos descritos previamente se hace imprescindible la realización conjunta de un diagnóstico de imagen junto con un diagnóstico histológico mediante punción y aspiración, siendo necesario para el diagnóstico definitivo el estudio histológico de la pieza. Únicamente la resección completa del quiste es curativa en estos procesos. Si no se realiza a tiempo o de forma total en ocasiones fistulizan a piel y producen celulitis localizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brea-Álvarez B, Roldán-Hidalgo A. Cysts in the posterior triangle of the neck in adults. Acta Otorrinolaringol Esp. 2015;66(2):106-10.

2. Batuecas Caletrío A, Blanco Pérez P, Santa Cruz Ruiz S, Serradilla López JM, González Sánchez M, Moreno Jiménez D et al. Persistence of the third branchial arch. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006;57:193-5.

3. Pérez Cachafeiro S, Peña Ávila M, Santos Corchero JM. A lump in the neck. SEMERGEN. 2004;30(3):136-41.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.