



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3429 - Ecografía, diagnóstico efectivo en Atención Primaria

M.I. Valmorisco Rodríguez^a, J.A. Franco Arévalo^a, M.J. Gamero Samino^b, M. Peña Gragera^a, M.C. Ruiz Camacho^c y J.M. Caballero Hoyos^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años con antecedentes personales de hidrocele y quiste testicular izquierdo, amigdalectomizado. Acude a urgencias de atención primaria por odinofagia y aparición de tumoración en línea media cervical de 24 horas de evolución. No presenta síndrome constitucional ni fiebre. No refiere traumatismos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, orofaringe normal. En región cervical anterior, palpamos a nivel de línea media tumoración de consistencia gomosa, móvil a la manipulación y con la deglución, sin signos inflamatorios. No se palpan adenopatías en cadenas cervicales, supraclaviculares ni axilares. Resto de la exploración normal. Se cita al paciente para ecografía en el centro de salud a la mañana siguiente y se solicita analítica sanguínea. Ecografía cuello: lesión ovalada, bien delimitada, no vascularizada, hipoeocoica, de $1,38 \times 0,73$ cm localizada en línea media cervical. No se observan alteraciones a nivel de tiroides ni vasos. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica normales, salvo TSH 5,4, con T3 y T4 normales.

Juicio clínico: Quiste del conducto tirogoso.

Diagnóstico diferencial: Quiste del conducto tirogoso, quiste dermoide, laringocele, absceso, adenopatía, neoplasias.

Comentario final: El conducto tirogoso comunica la glándula tiroides con el hueso hioideo, vestigio de su descenso desde el suelo de la faringe hasta el cuello. El acúmulo de secreciones producido por una alteración en la obliteración del conducto puede condicionar la aparición de tumoraciones quísticas en la cara anterior del cuello. Ante una tumoración en esta localización se debe considerar siempre la posibilidad de un quiste tirogoso. Constituyen el 70% de todas las masas cervicales congénitas. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Las pruebas complementarias determinarán las características del nódulo y su relación con la glándula tiroides.

Bibliografía

1. López García J, González-Moncayo García S, García Blázquez E. Quiste tirogoso con extensión mediastínica. Cir Esp. 2011;89:401-10.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Quiste cervical. Línea media. Ecografía.