



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2812 - QUISTE DEL SEGUNDO ARCO BRANQUIAL

G. Jara Torres^a, M. Nieto Sánchez^b, M. Caballero Martínez^c y M. González Campayo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig I. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Blas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 29 años, amigdalectomizada y rinitis alérgica que acude a consulta por presentar odinofagia, mucosidad, fiebre de hasta 38,7 °C y tos que había consultado días previos en urgencias, donde se pautó amoxicilina 1 g sin mejoría de los síntomas además de la aparición de una masa palpable laterocervical izquierda, de la cual se pide ecografía cervical. Con los resultados se pide interconsulta a otorrinolaringología, donde deciden realizar ecografía con PAAF (punción aspiración de aguja fina) y TAC (tomografía axial computarizada) con contraste. Se diagnostica de quiste branquial. Dado el aumento de tamaño, induración y tumefacción de la masa junto con el empeoramiento de los síntomas (dolor de oído, afonía, aumento del dolor y una mala respuesta al tratamiento antibiótico), se decide cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración orofarínge: faringe sin exudados. Se palpa masa en cuello laterocervical izquierda dolorosa, dura y móvil. Ecografía de cuello inicial de Atención Primaria: tumoración sólida laterocervical izquierda alta de 40 × 16 mm. Las características y localización sugieren adenopatía. Ecografía de cuello con PAAF: lesión bien definida de aspecto quístico localizada entre la glándula submaxilar y el músculo esternocleidomastoideo izquierdo, sin vascularización en su interior y de unos diámetros de 3 × 2 cm. Hallazgos que sugieren quiste del 2º arco branquial. TAC con contraste: lesión quística bien definida de unos 35 mm de diámetro mayor, localizada entre la glándula submaxilar y el músculo esternocleidomastoideo izquierdos, sugestiva de quiste branquial.

Juicio clínico: Masa cervical a estudio.

Diagnóstico diferencial: Laringocele, paraganglioma cervical, higromas quísticos y cáncer.

Comentario final: Las lesiones quísticas cervicales que aparecen de forma brusca durante un proceso infeccioso de vías altas suelen corresponder a quistes del conducto tiroglosa (línea media) o quistes branquiales (laterocervical). El quiste del segundo arco branquial constituye la enfermedad congénita más frecuente. Se produce por una reabsorción incompleta del seno cervical. Se objetiva como masa cervical lateral elástica, móvil en el borde anteromedial de esternocleidomastoideo e infrahioidea. El diagnóstico se realiza mediante ECO, PAAF y TAC. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

Bibliografía

- Izquierdo Cuenca M, Cabrera Morín PR, Cobeta Marco I. Laringe y patología cervico-facial. Patología disontogénica cervicofacial. Quistes y fistulas congénitos. Madrid: SEORL-PCF. Disponible en: <http://seorl.net/PDF/cabeza%20cuello%20y%20plastica/124%20->

%20PATOLOGIA%20%20DISONTOG%C3%89NICA%20CERVICOFACIAL.%20QUISTES%20%20Y%20

Palabras clave: Masa cervical. Quiste branquial. Fístula cervical.