



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/76 - Tumoración cervical intermitente en adultos: un caso singular

B. Estalayo Gutiérrez

Médico de Familia. CS José María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años con alergia a metamizol y trastorno de ansiedad generalizada. Como antecedentes familiares destaca una madre diabética tipo 2 y un padre con IAM a los 60 años. La paciente consulta por tumoración intermitente en la cara anterior e izquierda del cuello desde hace más de un año. La tumoración no es dolorosa aunque en ocasiones aprecia molestias inespecíficas en la zona. La paciente no reconoce factores desencadenantes.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general y constantes vitales normales. A la exploración del cuello se palpa tumoración mayor de 1 cm en región antero-inferior-izquierda, de consistencia blanda e indolora a la palpación. No pulsátil. Resto de la exploración general, sin hallazgos patológicos. La paciente presenta analítica de sangre en el último mes con perfil básico, lipídico, TSH y VSG normales. Se realiza ecografía del cuello en la misma consulta, apreciándose una asimetría de calibre entre ambas venas yugulares internas, siendo mayor en el lado izquierdo. Esta asimetría se hace más evidente al pedir a la paciente que realice una maniobra de Valsalva. No se observa material ecogénico intraluminal, la vena es totalmente compresible y presenta flujo sanguíneo espontáneo. Se deriva al cirujano vascular quien confirma el hallazgo por angio-TAC y determina tratamiento conservador.

Juicio clínico: Flebectasia de la vena yugular interna izquierda.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con masas cervicales que aumentan su volumen con maniobras de Valsalva como laringoceles, quistes bronquiales o mediastínicos, aunque también se deben considerar condiciones como: hemangioma cavernoso, higroma quístico, quiste tirogloso ductal, quiste dermoide, quiste broncogénico o adenitis cervical.

Comentario final: La flebectasia de la vena yugular interna es una entidad muy poco frecuente, caracterizada por una dilatación anormal sáculo-fusiforme no varicosa de la vena, más evidente durante maniobras de Valsalva. De etiopatogenia controvertida, su diagnóstico se realiza mayormente durante la infancia, siendo más frecuente en varones y en el lado derecho. El método diagnóstico de elección es la ecografía Doppler. Esta entidad es generalmente asintomática por lo que su manejo suele ser conservador. Consideramos interesante este caso clínico por mostrar una entidad poco frecuente pero fácilmente diagnosticable desde Atención Primaria. Ello permite una pronta y correcta orientación del caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bindal SK, Vasisth GO, Chibber P. Phlebectasia of internal jugular vein. J Surg Tech Case Rep. 2012;4:103-5.

2. Malik V, Kumari A, Murthy T. Unusual case of focal neck swelling: Phlebectasia of internal jugular vein with intracranial extension. *Int J Appl Basic Med Res.* 201;5:58-60.
3. El Fakiri MM, Hassani R, Aderdour L, Nouri H, Rochdi Y, Raji A. Congenital internal jugular phlebectasia. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2011;128:324-6.
4. Eksioglu AS, Tasci YY, Senel S. Normal sizes of internal jugular veins in children/adolescents aged birth to 18 years at rest and during the Valsalva maneuver. *Eur J Radiol.* 2014;83:673-9.
5. Bora MK. Internal Jugular Phlebectasia: Diagnosis by Ultrasonography, Doppler and Contrast CT. *J Clin Diagn Res.* 2013;7:1194-6.
6. Huang CC, Chen HC. Images in vascular medicine. Internal jugular vein phlebectasia. *Vasc Med.* 2013;18:372-3.