Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/77 - Quiste tirogloso complicado

A. Moreno Cereceda[a], V. Martos Fábrega[b], P. García Echeverría[c], E. Madoz Zubillaga[d] y M.C. Frauca Sagastibelza[e]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia; [e]Médico de Familia. Miembro del Grupo de Trabajo de Ecografía en Navarra. CS Mendillorri. Pamplona. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Mutilva. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que acude a consulta por presentar un bulto en región anterolateral que aparece y desaparece. La paciente acude porque lo nota inflamado y le molesta a la palpación. Se realiza una eco en el centro de salud, tras la cual, se le pauta tratamiento antibiótico y analgésico. Al mes, vuelve a consultar por recidiva lesión, se decide realizar de nuevo una eco. Al día siguiente vuelve a consulta por empeoramiento, por lo que se deriva a urgencias, donde es valorada por C. maxilofacial, que tras pautarle antibioterapia y analgesia, la incluye en lista quirúrgica. En la consulta de maxilofacial, se realiza aspiración de 2,5 ml de contenido del quiste, por lo que ingresa para tratamiento antibiótico y cirugía mediante extirpación de quiste y del tracto tirogloso mediante Sistrünk reglado.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª consulta: el bulto que notaba la paciente en un inicio, era doloroso a la palpación y estaba inflamado. Eco del centro de salud: tiroides normal, anterior glándula tiroidea derecho imagen anecoica de aproximadamente 1,23 cm con refuerzo acústico posterior sugestiva quiste. 2ª consulta: la exploración es sugestiva de inflamación (eritematosa, caliente, dolorosa). Eco: lesión de 26 mm anecoica pero con ecos en su interior en línea media, localizado delante del cartílago tiroides, y que parece estar conectado con la base de la lengua compatibles con quiste del conducto tirogloso complicado. 3ª consulta: presenta dificultad a la extensión del cuello, palpándose nódulo eritematoso y doloroso.

Juicio clínico: Quiste tirogloso complicado. Quiste tirogloso. El quiste tirogloso es la segunda causa más frecuente de masa cervical tras las adenopatías reactivas. Se origina en un remanente del conducto tirogloso embrionario. La ecografía sirve para diagnóstico y sobretodo exclusión otras patologías, el tratamiento es quirúrgico y el diagnóstico definitivo lo da la anatomía patológica. Fistuliza en un 30% de los casos, y puede producir clínica compresiva (disfonía, estridor...) en ocasiones es necesaria la gammagrafía tiroidea para detectar tejido ectópico tiroideo funcionante.

Diagnóstico diferencial: Malformaciones branquiales, localizar el trayecto del quiste en relación al CAE, nervio facial y la parótida. Sinus preauricular congénito, presenta orificio anterosuperior al trago. Quiste conducto tirogloso, masa cervical línea paramediana, no dolorosa que se moviliza verticalmente con la deglución. Quiste tímico, higromas quísticos con afectación mediastínica. Quistes epidermoides, dermoides y teratomas. Higroma quístico o linfangioma.

Comentario final: Resaltar la reducción en los tiempos de espera gracias a contar con ecografías en el centro de salud, así como orientar el diagnostico desde el primer momento, permitiéndonos discernir entre casos de patología benigna y maligna a nivel cervical.

BIBLIOGRAFÍA

1. del Amo Fernández de Velasco Á, Bilbao A, Gómez E, Ortiz de Artiñano Jiménez F. Malformaciones cervicales congénitas. En: García Marín F, coord. Protocolos clínicos de la sociedad española de cirugía oral y maxilofacial. Madrid, 2014.

2. Ángel Barba J, Fernandez Rodríguez V, Graña Fernandez S. Bultoma en cuello. EuroEco. 2011;2:36-8.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.