

## 347/2841 - TUMORACIÓN LATERO-CERVICAL IZQUIERDA

J. Bonilla Moreno<sup>a</sup>, M. García Gómez<sup>b</sup>, M. García-Giralda Rodríguez<sup>c</sup> y L. García Gui<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años que acudió a consulta de Atención Primaria por tumoración no dolorosa en la región lateral izquierda del cuello desde hace unos días. Sin ningún cuadro previo de infección, resfriado ni síndrome febril. No ha perdido peso. Como único antecedente personal, es fumadora de 20 cigarrillos al día y tiene dos hermanos con enfermedad de Crohn.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se palpó un nódulo de un tamaño de 1-1,5 cm aproximadamente, redondeada, elástica y móvil localizada en la región lateral izquierda de cuello. Ecografías en Atención Primaria: tumoración latero-cervical izquierda redondeada, de bordes lisos sin tabicaciones ni calcificaciones en el interior, no vascularizada, con diámetro transversal de 1,16 × 1,53 cm; y longitudinal de 1,15 × 2,25 cm. Se realizó nuevamente a los 3 meses una ecografía de revisión en Atención Primaria sin variaciones respecto a la anterior. Analítica: hemograma sin alteraciones, bioquímica normal TSH 2.22. Serología negativa en sífilis, CMV, VIH, VEB, hepatitis B y C. Rx tórax normal. Mantoux negativo. TAC cuello: ganglio latero cervical izquierdo aumentado de tamaño con centro necrótico y realce periférico irregular en nivel IV, medial al músculo ECM. Se identificó otro ganglio prominente con pequeño foco hipodenso en nivel IIB y otros dos ganglios en nivel IIA. Eco-PAAF: insatisfactoria para el diagnóstico. Biopsia: schwannoma del nervio vago.

**Orientación diagnóstica:** Adenopatías cervicales no inflamatorias crónicas. El diagnóstico tras la biopsia fue de schwannoma del nervio vago.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma no Hodgkin. Enfermedad de Hodgkin. Neurinoma del nervio vago. Etiología de adenopatía subaguda (VEB, TBC, VIH).

**Comentario final:** En este caso clínico gracias a la disponibilidad de la ecografía en el Centro de Salud, se ha realizado un diagnóstico diferencial más minucioso y de forma temprana. La detección de una imagen ecográfica con características benignas o malignas en la primera consulta de Atención primaria, va a condicionar la actitud que tomemos para el estudio del paciente. Esto nos va a permitir ahorrar tiempo para llegar a un diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Adenopatía cervical. Schwannoma.