

347/3414 - ¡ESTOY MUY ASUSTADO! ¡ESTO NO HA PARADO DE CRECER!

R. Román Martínez^a, M. Sánchez Sánchez^b, M. Cano Torrente^c y M. Martos Borrego^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, sin AMC, sin AP de interés. Consulta por llevar 1 mes, tras un proceso infeccioso tratado con Amoxicilina/clavulánico, aumento de la parte lateral derecha del cuello, hasta hacerse una masa, que impresiona desplazarse en algunas ocasiones, no dolorosa, sin fiebre ni ninguna otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. ORL: a nivel laterocervical derecho se palpa masa no dolorosa, de 3 cm de diámetro, morfología ovalada, blanda, de contenido líquido, móvil, adherida a planos profundos, con alguna adenopatía de menos de 1 cm en el mismo lado. No adenopatías en otras regiones. Analítica: bioquímica con VSG, LDH, coagulación y hemograma normal. Serología VIH, Epstein-Barr, CMV y hepatitis negativas. Ecografía de cuello: tumoración hipoecoica, ovalada, avascular de 47 × 32 × 54, de bordes definidos y regulares, homogénea, de apariencia líquida espesa, encontrando otra adyacente superior de 13 × 11 mm, con hilio vascular que corresponda a adenopatía licuefactada, por lo que dada su accesibilidad se recomienda PAAF. TC cuello sin contraste: a nivel de bifurcación carotidea, se observa lesión quística de 5 × 4,5 × 4,3 cm, que produce discreto efecto masa sobre estructuras vasculares adyacentes, sugestivo de quiste branquial derecho. Se observan pequeñas adenopatías laterocervicales bilaterales de 0,8 cm probablemente reactivas.

Orientación diagnóstica: Probable quiste branquial.

Diagnóstico diferencial: Higromas, lipomas, linfomas, paragangliomas.

Comentario final: Dentro de las anomalías de arco branquial, las de segundo arco son las más frecuentes, constituyendo más del 95% de los casos. Los quistes se presentan como un aumento de volumen cervical que pueden aumentar rápidamente de tamaño posterior a una infección de la vía aérea superior. También pueden provocar compromiso respiratorio, tortícolis y disfagia. La ubicación más frecuente es en el espacio submandibular adyacente al músculo esternocleidomastoideo. El diagnóstico definitivo es anatómopatológico, mediante PAAF; siendo de gran importancia los estudios por imagen, para estudio de la lesión como para programación de la cirugía. El tratamiento es siempre quirúrgico, generalmente conservador, para preservar las estructuras neurovasculares vecinas. Además requiere un seguimiento a largo plazo para evaluar su recurrencias.

Bibliografía

1. Geddes G, Butterly MM, Patel SM, et al. Pediatric neck masses. Pediatrics in review. American Academy of Pediatrics. 2013;34(3):115-24.

Palabras clave: Quiste branquial orofaríngeo.