



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3473 - DOCTORA, ¿QUÉ ES ESTE BULTO?

A. Ansón Martínez^a, M. Martínez Martínez^b, S. Jiménez Moya^b y A. Sánchez Agüera^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude a nuestra consulta por tumoración pretraqueal de unas 24 horas de evolución. Niega fiebre ni otra clínica acompañante. Refiere que en las dos semanas previas presentaba otra tumoración paralaríngea derecha similar de menor tamaño, por la que siguió tratamiento con clindamicina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/67; FC: 83 lpm; Tº: 36,3 °C. Palpación cervical: se palpa una tumoración a nivel pretraqueal de unos 3 cm de diámetro máximo, indurada, adherida a piel suprayacente y planos profundos, con la piel eritematosa y caliente, no dolorosa a la palpación. Ecografía de cuello: LOE heterogéneo en línea media del cuello y parasagital derecha con dos claros componentes; uno de aspecto sólido superficial y otro profundo con componente quístico que se unen a través de un fino trayecto. TC cervical: LOE heterogéneo que compromete línea media y región parasagital derecha del cuello con zonas hipodensas sugestivas de área líquida/necrosis, que compromete el plano superficial y profundo donde llegan hasta los músculos esternohioideo y tirohioideo derechos y parte del tejido celular subcutáneo.

Orientación diagnóstica: Quiste tirogloso sobreinfectado.

Diagnóstico diferencial: Quiste tirogloso. Carcinoma papilar. Absceso cutáneo.

Comentario final: El quiste tirogloso representa la anomalía cervical congénita más frecuente. Es un tracto que comunica la glándula tiroides con la faringe. El 70% se diagnostican en la infancia, pero no es raro hallarlo en adultos. Ante su presencia, hay que realizar una exploración física completa, un TC cervical y una PAAF para descartar malignidad. Las complicaciones más frecuentes que observamos en la práctica clínica habitual son las de etiología infecciosa.

Bibliografía

1. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. 2014;42(4):239-242.

Palabras clave: Quiste tirogloso. Tiroides. Carcinoma papilar.