



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1707 - UNA SIMPLE ADENOPATÍA

M. Jaime Azuara^a, R. Lozano Gimón^b y R. Ruiz Merino^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Riaza. Segovia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta una mujer de 47 años. Sin alergias ni factores de riesgo cardiovascular. Con antecedente de alopecia androgénica. Intervenida de ooforectomía. Se encuentra en tratamiento habitual con medroxiprogesterona-estradiol. Refiere cuadro catarral desde hace una semana con congestión y algo de tos. No ha tenido fiebre y conserva tensiones arteriales. Se ha notado un bulto no doloroso desde hace tres días.

Exploración y pruebas complementarias: Masa localizada en región cervical izquierda. No dolorosa ni adherida a planos profundos. De 2 cm de diámetro. No se palpan adenopatías supraclaviculares, axilares ni inguinales. Otoscopia y rinofaringe normales. Ante tales hallazgos se decide observación domiciliaria junto a analgesia. Analítica de forma urgente que resulta dentro de la normalidad. Se realiza una ecografía en el centro de salud. Tiroides sin alteraciones, identificándose una estructura ovoidea de $4 \times 2,1 \times 4,7$ por delante del músculo esternocleidomastoideo y superficial a carótida y yugular interna. De aspecto quístico con contenido homogéneo. Bordes bien delimitados. Se deriva para valoración por Otorrinolaringología del hospital.

Orientación diagnóstica: Quiste de segundo arco branquial.

Diagnóstico diferencial: Higromas, lipomas, linfomas, paragangliomas, quistes tiroglosos, adenopatías o nódulos tiroideos.

Comentario final: El quiste de segundo arco branquial representa, junto con los quistes del tercer arco, el 1% de la patología cervical. Constituye el 90% del total. Es una anomalía congénita que aparece debido a la persistencia de las estructuras epiteliales transitorias en la embriogénesis. Se trata de una patología benigna. Suelen aparecer en la infancia. En la mayoría de los casos permanece "silente", evidenciándose en el transcurso de una infección. El tratamiento del quiste branquial es quirúrgico. Para su diagnóstico debe tenerse un alto índice de sospecha y a esto debe asociarse una correcta exploración física. Las pruebas complementarias que tenemos a nuestro alcance desde atención primaria, como la analítica o la ecografía son útiles en la aproximación diagnóstica.

Bibliografía

- Vargas Domínguez R. Quiste branquial. Reporte de tres casos. Odontología actual. 2007;5:4.

2. Maddalozzo J, Rastatter JC, Dreyfuss HF, et al. The second branchial cleft fistula. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76(7):1042-5.
3. Marcela Veloz T, Alvaro Pacheco T. Second branchial cleft cyst presenting as oropharyngeal mass: A case report. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2015;75:157-60.

Palabras clave: Quiste branquial. Malformación congénita. Arco branquial.