



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3728 - EL PULSO DELATOR

F. Pedroche González, J. Rodríguez Muñoz, C. Ruiz Jiménez y P. Gómez Espa

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años que acude a consulta por aumento de tamaño de bultoma cervical desde hace 3 días. Entre sus antecedentes destacan: hipertensión, diabetes, dislipemia, fibrilación auricular paroxística anticoagulada e ictus cerebeloso. El día anterior tuvo episodio autolimitado de aparición brusca de dolor local y sensación disneica siendo atendida por el SUMMA, donde objetivaron cifras tensionales altas (211/134 mmHg), por lo que realizaron ECG (sin hallazgos significativos) y pautaron captopril 25 mg, con normalización de las cifras tensionales, recomendándole acudir a su MAP para ver evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales mantenidas salvo cifras tensionales altas (185/83 mmHg). A la exploración destaca bultoma cervical de 2 cm en región anterolateral derecha. Móvil, duro, no adherido a planos profundos y doloroso a la palpación. Pulsátil, sin soplos. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica sin datos de focalidad. Ante dichos hallazgos y dada la alta sospecha de aneurisma de aorta extracraneal, se decide realización urgente de ecografía de cuello donde se visualiza un engrosamiento parietal en el origen de la arteria carótida común derecha. Se deriva a Urgencias donde realizaron ecografía de cuello, con el hallazgo de engrosamiento parietal en el origen de la arteria carótida común derecha en relación con aneurisma.

Orientación diagnóstica: Aneurisma carótida común derecha.

Diagnóstico diferencial: Ante el hallazgo de una masa cervical pulsátil hay que plantearse diagnóstico diferencial entre las siguientes entidades: aneurisma aorta, paraganglioma y malformaciones arteriovenosas. Otras patologías a tener en cuenta son las neoplasias (linfomas), procesos infecciosos (sialoadenitis) o malformaciones del desarrollo de los arcos braquiales (quiste tirogloso).

Comentario final: Los aneurismas carotídeos son una entidad rara, cuya incidencia supone el 0,3% de los aneurismas en general. La gran mayoría son asintomáticos pero hasta en un 40% pueden debutar con déficits neurológicos o con síntomas de compresión local. Suelen deberse a patología aterosclerótica (70%) aunque también existen otras causas como los traumatismos, displasias fibrosas o infecciones. Aunque la rotura de estos aneurismas es rara, su mortalidad es muy alta, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz. Para su estudio se usan métodos de imagen como la ecografía Doppler y la arteriografía, siendo ésta última la más usada ya que permite planificar el tratamiento quirúrgico definitivo. En nuestro caso se derivó a Cirugía Vascular, quienes realizaron AngioTC de troncos supraaórticos confirmando el hallazgo anterior. Finalmente se optó por tratamiento conservador ya que se trataba de una paciente mayor pluripatológica en la que el riesgo quirúrgico sobrepasaba los beneficios de la intervención.

Bibliografía

1. Plaza-Martínez A, et al. Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. *Angiología*. 2007;59(4):325-32.

Palabras clave: Masa cervical. Aneurisma aórtico.