

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

424/846 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN EL CUELLO

L. Ortega Olmo¹, L. Noguera Sánchez², M. Rodríguez Carrillo² y C. Berteli Fuentes³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años, hipertensa tratada con losartán 100 mg/hidroclorotiazida 25 mg y bisoprolol 2,5 mg. Acude a la consulta de Atención Primaria (AP) por molestias e inflamación en el cuello de 24 horas de evolución. No fiebre, no disfagia. No otra sintomatología por aparatos. En nuestro centro de salud se realiza radiografía de tórax. Se remite al servicio de urgencias del hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 mmHg, Glucemia: 105 mg/dl. Buen estado general. Eupneica, saturando al 98%. Afebril. Corazón rítmico a 70 lpm, sin soplos ni roces audibles. Buen murmullo vesicular bilateral sin ruidos patológicos. Se palpa en región laterocervical izquierda región indurada de unos 5 cm, dolorosa a la palpación, no móvil. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax: ICT normal. No aumento mediastínico. No consolidaciones, derrames ni neumotórax. Laboratorio: hemograma con tres series dentro de la normalidad. Bioquímica y coagulación normal: PCR: 14,7 mg/L. Ecografía cuello (partes blandas): masa polilobulada hipervascularizada compatible con carcinoma tiroideo con adenopatías metastásicas. Ti-Rads 5 - PAAF: ganglio cervical compatible con carcinoma papilar de tiroides.

Orientación diagnóstica: Carcinoma papilar de tiroides.

Diagnóstico diferencial: Origen infeccioso: viral o bacteriano. Tumor polo inferior parótida. Quiste congénito. Tumor parafaríngeo. Aneurisma carotídeo. Tumor nervioso. Tumor tiroideo.

Comentario final: A nuestra paciente se cursó el registro de demanda quirúrgica (RDQ), para tiroidectomía total más vaciamiento central y lateral izquierdo. La pertinencia del caso recae en que la presencia en un paciente de una masa en la región cervicofacial es una situación habitual en la práctica diaria. Debido a las múltiples posibilidades diagnósticas es preciso un amplio y detallado examen clínico. Inicialmente, el principal objetivo será diferenciar si la tumoración es una adenopatía o es una tumoración dependiente de los tejidos blandos del cuello. Podemos plantear tres posibilidades diagnósticas a la hora de empezar a estudiar una masa cervicofacial: patología congénita, inflamatoria o neoplásica.

Bibliografía

- Cobeta I, García F. Orientación del paciente con tumoración cervical. En: Cobeta I. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Barcelona: STM Editores, 2003. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York: McGraw Hill; 2008.

Palabras clave: Masa cervical. Tiroides. Carcinoma.