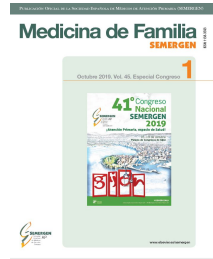




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3218 - DOCTORA, ME MOLESTA AL TRAGAR

V. Medina Pedraza¹, L. Martínez-Berganza Asensio², M. Aguirre Figueroa³ y G. Córdoba Quishpe⁴

¹Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 62 años, que acudió a consulta por molestias para la deglución desde hacía 6 meses asociado a tos constante y disfonía. No molestias dentales, no otalgia, no disfagia, no disnea. No hemoptisis ni expectoración. No otra sintomatología. Padre con antecedentes de carcinoma de laringe. Exfumador desde hace 10 años (IPA 7,5).

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza y cuello: bultoma cervical en región izquierda, blanda y móvil de > 2 cm. Resto de la exploración anodina. Ecografía cervical: lóbulos tiroideos dentro de la normalidad, homogéneos, con imagen heterogénea de bordes no bien delimitados en región submentoniana de 36 × 16 mm sin captación doppler. RMN: lesión quística de 2 cm en línea media cervical anterior, profunda al músculo platisma.

Orientación diagnóstica: Masa cervical de línea media anterior.

Diagnóstico diferencial: Quiste tirogloso. Quiste dermoide. Adenitis infecciosa/granulomatosa. Neoplasia.

Comentario final: La aproximación al diagnóstico diferencial de las masas cervicales se realiza en base a la edad del paciente y los antecedentes personales. En nuestro caso, la primera opción a descartar era de origen neoplásico. Por ello, es necesaria la realización de una prueba de imagen para caracterizar la lesión, optando por la Ecografía por la disponibilidad de la misma, así como derivación al especialista referente en oncología de cabeza y cuello para valoración. Pese al diagnóstico de presunción, tras ampliarse los estudios correspondientes, se diagnosticó a nuestro paciente de quiste de conducto tirogloso. Este tipo de lesiones se derivan de restos del conducto tirogloso, tras la migración del tiroides durante el proceso embrionario. Se manifiestan como nódulos quísticos en la línea media de la parte anterior del cuello de niños o adultos jóvenes, por lo que es raro encontrarlo en paciente adultos > 40 años. El tratamiento es la exéresis del mismo por el riesgo de malignización a carcinoma de tiroides, aunque la frecuencia es bastante baja.

Bibliografía

1. López-Cedrún JL, Patiño B, González A, Rubin G. manejo de las masas cervicales [Internet] La Coruña: Fisterra.com; 2017 [acceso 23 de Julio de 2019].

Palabras clave: Masa cervical. Quiste tirogloso.