

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

424/3061 - LESIÓN INFLAMATORIA CERVICAL ANTERIOR

J. Sánchez Alba, L. Gómez Sánchez y V. Lozano Kolesnikov

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 50 años que acude a consulta por inflamación en región cervical anterior izquierda de 2 días de evolución con crecimiento repentino y brusco, refiriendo dolor a la palpación y dolor en la garganta.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, eupneica en reposo. Orofaringe hiperémica sin exudado y otoscopia bilateral normal. Se palpa tumoración en región cervical anterior izquierda de características pétreas y adherido a planos, con imposibilidad de movilización, doloroso a la palpación y con presencia de pulso en dicha tumoración. Auscultación con tonos puros sin presencia de soplos. Se deriva a la paciente al SUH para valoración. TAC cervical: lesión nodular y límites bien delimitados, situado dentro y delante del vientre del esternocleidomastoideo, se extiende hasta ángulo mandibular izquierdo ocasionando efecto masa sobre glándula submandibular, con septo interno y capsulado. Medidas de 50 × 35 × 31 mm. Sugiere quiste branquial complicado sin descartar adenopatía patológica. Otorrinolaringología: exploración ORL sin hallazgos de lesiones sospechosas. Se interviene mediante cervicotomía izquierda con salida de 20 cc de material purulento. Postoperatorio buena evolución con tratamiento pautado y curas.

Orientación diagnóstica: Quiste branquial complicado izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Quiste branquial, absceso cervical, adenopatía patológica, aneurisma carotídeo.

Comentario final: Los quistes branquiales son lesiones benignas, localizadas en el cuello, que se originan por defectos de cierre y reabsorción de cualquiera de los 4 arcos (más frecuente en el 2º arco) y hendiduras branquiales primitivos, por una fusión incompleta del aparato branquial o grupos celulares aislados que permanecen incluidos en los tejidos. Se presentan como nódulos blandos, redondeados, de color de piel normal y crecimiento lento que se hacen más evidentes cuando se infectan, drenan o inflaman. La ecografía es el método inicial de elección: mostrándose como quistes bien delimitado, de pared fina, próxima al esternocleidomastoideo y a la carótida. La TC y la RMN localizan mejor la lesión y su relación con las estructuras vecinas.

Bibliografía

1. Rodríguez Cabillas ME, et al. Quistes de la hendidura branquial. En: Sociedad Española de Radiología Médica: 2014. Poster S-0002.
2. Aeped.es. Defectos de la línea media: senos, fistulas y quistes. 2019 [online] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/linea_media.pdf [Acceso 30 Jul. 2019].

Palabras clave: Quiste branquial. Adenopatía. Cervicotomía.