

## 424/2314 - ODINOFAGIA EN LA INFANCIA

C. Naudín Royo<sup>1</sup>, P. Bento López<sup>1</sup>, A. Bento López<sup>2</sup> y M. Ramos Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 8 años que acudió a consultas de atención continuada del Centro de Salud presentando odinofagia y fiebre de 38,1 °C de 24 h de evolución. Antecedentes: numerosas consultas realizadas en el último año por clínica semejante, presentando mejoría de los procesos tras ser tratado con antibiótico y antitérmicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destacaba tumoración en línea media del cuello de unos 2 × 2,5 cm, dolorosa a la palpación, con piel eritematosa, no descrita en exploraciones anteriores; amígdalas discretamente hiperémicas sin exudados ni hipertrofia. Otoscopia bilateral dentro de la normalidad. Se derivó a urgencias hospitalarias realizándose ecografía de partes blandas siendo compatible con quiste del conducto tirogloso. Se procedió al ingreso de la paciente complementando la sospecha diagnóstica con gammagrafía y PAAF confirmando el diagnóstico. Se realizó tratamiento quirúrgico según técnica de Sistrunk y con amoxicilina/clavulánico

**Orientación diagnóstica:** Quiste del conducto tirogloso.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis aguda estreptocócica. Síndrome de Pfapa. Absceso faríngeo. Quiste del conducto tirogloso.

**Comentario final:** Es importante destacar la necesidad de valorar al paciente en su conjunto desde Atención Primaria, siendo preciso plantearse diferentes diagnósticos diferenciales ante patologías tan habituales en la infancia como son la fiebre y la odinofagia. Con una buena inspección y correcta exploración, se pueden plantear diferentes opciones diagnósticas, y como en este caso, conseguir la resolución completa de la patología del paciente gracias a un tratamiento quirúrgico. Los quistes del conducto tirogloso son la causa más frecuente de tumoraciones de la línea media del cuello que requieren intervención quirúrgica, seguidos de los quistes dermoides. Puede presentarse a cualquier edad, pero la edad pediátrica es la más frecuente. De forma habitual, se presenta como una tumoración en línea media del cuello, sobre hueso hioides y que se moviliza con la deglución. El diagnóstico es principalmente clínico, pudiendo complementarlo con ecografía y la gammagrafía tiroidea. El tratamiento de elección es quirúrgico.

### Bibliografía

1. Burgués Prades PL, Gómez Arenas ME, Royo Cuadra Y, Pueyo Gil C, Sáinz Samitier A, Esteban Ibarz JA, et al. Quistes del conducto tirogloso. ¿Influyen los episodios inflamatorios previos en el número de

recidivas? An Esp Pediatr. 1996;44(5):422-4.

**Palabras clave:** Quiste conducto tiroglosa. Odinofagia. Fiebre.