

424/2487 - UN BULTO EN EL CUELLO

M. Gomila Martí¹ y N. Furquet Monasterio²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Trencadors. Baleares. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trencadors. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón 65 años, senegalés, sin hábitos tóxicos. Antecedentes: hipertensión, diabetes, dislipemia, hiperuricemia y cardiopatía hipertensiva. Tratamiento: metformina 850 mg/12h, enalapril/hidroclorotiazida (20/12,5 mg), amlodipino 5 mg, simvastatina 10 mg. Consultaba por bulto en cara posterior del cuello desde hace años.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivó tumoración blanda en cara posterior del cuello. Se realizó ecografía detectando tumoración isoecogénica bien delimitada, homogénea, no vascularizada de $1,5 \times 3,5$ cm sugestiva de lipoma. Se revisó vascular y tiroides, destacando diámetro de vena yugular interna derecha ($22,9 \times 15,5$ mm) muy aumentado respecto el izquierdo que se incrementaba con Valsalva. No se visualizaron placas de ateroma. En lóbulo tiroideo izquierdo-istmo se apreció nódulo isoecogénico bien delimitado (halo hipoeccogénico), vascularización periférica y homogénea de $13,3 \times 6,7 \times 9,7$ mm. Se reexploró con Valsalva objetivando una masa blanda en cara anterior derecha del cuello. TSH 2,79 mU/L

Orientación diagnóstica: Eutiroideo. Nódulo tiroideo. Flebectasia yugular.

Diagnóstico diferencial: Masas cervicales que se incrementan con Valsalva: laringocele, faringocele, tumores y quistes del mediastino superior, higroma quístico, hernia pulmonar cervical.

Comentario final: La ecografía en Atención Primaria es una herramienta diagnóstica de gran utilidad. En este paciente, se confirmó la benignidad del bulto motivo de consulta, descartando la presencia de placas de ateroma, detectando un nódulo tiroideo y, como hallazgo casual, una flebectasia yugular. La flebectasia de la vena yugular es una dilatación fusiforme que aparece como una masa blanda, unilateral, no dolorosa, con maniobras de Valsalva. La etiología es desconocida, si bien otras causas propuestas son congénita, traumática, inflamatoria, fibroesclerosis y anormalidad anatómica. Es una entidad benigna, muy rara en adultos, suele diagnosticarse en la infancia y salvo complicaciones como trombosis o síndrome de Horner. Únicamente se aconsejan controles periódicos.

Bibliografía

1. Bora MK. Internal Jugular Phlebectasia: Diagnosis by Ultrasonography, Doppler and Contrast CT. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(6):1194-6.
2. Alenezi M, Alaglan A, Almutairi A, Alanazy S, Al Wutayd O. Unilateral internal jugular vein phlebectasia in an adult: management and one year follow-up. *SAGE Open Med Cas Rep [Internet].* 2019. [acceso 29 de agosto de 2019]; 7: 2050313x19836351. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6423680/>

Palabras clave: Flebectasia yugular. Ecografía.