



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/556 - BULTOMA CERVICAL ANTERIOR

I. Olaya Velázquez^a, C. Villalibre Calderón^b, M. de la Roz Sánchez^c, A. Estrada Menéndez^c, N. González García^c, A. Ruíz Álvarez^c, S. Vidal Tanaka^d, N. Fernández Sobredo^d, J. Flórez García^e y T. Flórez Gómez^f

^aMédico de Familia; ^fEnfermera. Hospital San Agustín. Avilés. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^eEnfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Antecedente de sigmoidectomía por adenocarcinoma en 2005 que no precisó de tratamiento coadyuvante. No otras enfermedades crónicas de interés. No toma medicación de forma habitual. Acude por presentar desde hace 2 días bultoma en región anterior del cuello. No disnea ni odinofagia. No antecedente de infección de vías respiratorias superiores ni fiebre en días previos. No antecedente traumático. No ganancia ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/75 mmHg. FC: 72 lpm. Saturación basal de oxígeno 100%. T^a 36,5 °C. Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreado. Afebril. No tiraje respiratorio. Presenta bultoma de 2 × 3 cm en región anterior del cuello, sin rubor ni calor, no doloroso a la palpación, de bordes bien delimitados, móvil, de consistencia elástica que se eleva con la protrusión de la lengua y con las maniobras de deglución. No se palpan adenopatías submandibulares, laterocervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación cardiopulmonar normal. Analíticas (bioquímica con función tiroidea, hemograma y coagulación) sin alteraciones. Radiografías de tórax y lateral del cuello sin alteraciones significativas. Ecografía del cuello: informan como estructura quística de paredes bien definidas compatibles con quiste del conducto tirogloso. Se realiza biopsia PAAF que confirman dicho diagnóstico, descartando presencia de células malignas.

Juicio clínico: Quiste del conducto tirogloso.

Diagnóstico diferencial: Lipoma, quiste dermoide, quiste sebáceo, adenopatías, linfoma, quiste o hemorragia tiroidea y carcinoma papilar.

Comentario final: El quiste del conducto tirogloso es una patología frecuente en la edad pediátrica pero también puede aparecer en los adultos (hasta el 17% de la población general). La importancia del quiste tirogloso viene dada por la presencia de episodios inflamatorios repetidos y su posible degeneración neoplásica, fundamentalmente carcinoma papilar. Para el diagnóstico de esta patología es importante realizar una correcta exploración física, para realizar un adecuado diagnóstico diferencial aunque posteriormente tengamos que utilizar pruebas complementarias,

como son la ecografía y la PAAF, para confirmar dicho diagnóstico. El tratamiento del quiste tirogloso consiste en su extirpación quirúrgica.

Bibliografía

1. Barriga R, Martín E, Larrañaga E, Escorial V. Carcinoma papilar en el seno de un quiste tirogloso. *Endocrinol Nutr.* 2003;50:76-80.

Palabras clave: *Quiste tirogloso. Bultoma cervical anterior.*