



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1737 - ¡MIRA LO QUE ME HA SALIDO EN EL CUELLO!

A. González Calleja^a, M. Catalina Moñino^b y D. González Lorenzo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Los Palacios. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años sin alergias ni antecedentes conocidas que consultó a su médico de familia por presentar desde hace una semana un bultoma en zona cervical derecha sin fiebre ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba excelente estado general con TA 120/80. Rítmica sin soplos con BMV sin ruidos sobre añadidos. Adenopatía aparentemente profunda y dura de unos 5 × 3 cm en zona lateral derecha cervical, no se palpaban adenopatías submaxilares ni axilares. Faringe no hiperémica. Ante esto, se decidió tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas una semana. Posteriormente, se volvió a valorar sin datos de mejoría clínica. Fue entonces, cuando se realizó una analítica que destacaba una leve leucocitosis con neutrofilia con bioquímica y serología normal con PCR 11 mg/L. Además, realizó una ecografía (a pie de cama) que mostraba un nódulo con contenido líquido hipoecoico-ecogénico. Y un TAC de cuello con resultados de lesión quística bilobulada derecha de bordes bien definidos en contacto con el tercio superior esternocleidomastoideo, superficial a la carótida común y yugular interna y posterior a la glándula submandibular derecha.

Orientación diagnóstica: Quiste branquial (QB) tipo II.

Diagnóstico diferencial: Adenopatías por enfermedad de arañazo de gato, mononucleosis infecciosa, linfoma no Hodgkin, sarcoidosis, tumor maligno de glándulas salivares...

Comentario final: El QB es un trastorno congénito caracterizado por la aparición de nódulo cervical. Su aparición es en la edad preescolar después de una infección del tracto respiratorio superior. El diagnóstico lo corrobora una ecografía el cual visualiza su forma y contenido. El tratamiento es la extirpación. La ecografía clínica es una técnica diagnóstica que se puede desarrollar en cualquier entorno clínico. En la actualidad hay un desarrollo incesante que acerca el horizonte en que cualquier clínico disponga en el bolsillo de su bata de una sonda conectada a móvil o tablet proporcionándose imágenes facilitadoras de la toma de decisiones clínicas.

Bibliografía

1. Li W, et al. Branchial anomalies in children: A report of 105 surgical cases. Int J Pediatr

Otorhinolaryngol. 2018;104:14-8.

2. Lau CY, Wong HT. Branchial-Cleft Sinus Manifesting as Recurrent Neck Abscess. N Engl J Med. 2018;378(6).

Palabras clave: Adenopatía. Quiste branquial. Ecografía.