



P-075 - ESTUDIO Y MANEJO DE UNA MASA QUÍSTICA CERVICAL DURANTE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Gutiérrez Pérez, Eric; Gómez Báez, Ferney David; Santamaría Gómez, Maite; Herrerías González, Fernando; de la Fuente Juárez, María Cruz; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con una tumoración quística de localización cérvico-mediastínica, en el contexto de infección por SARS-CoV-2, cuyo diagnóstico final no fue sospechado por las pruebas diagnósticas realizadas. La exéresis quirúrgica pudo realizarse exclusivamente a través de una cervicotomía anterior a pesar de su localización parcialmente intratorácica.

Caso clínico: Varón de 41 años sin alergias conocidas, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que ingresa por infección por SARS-CoV-2 consistente en cuadro gripal y afectación radiológica pulmonar. Presenta aumento de tamaño de una tumoración cervical autodetectada hace 6 meses con molestias locales inespecíficas, sin disfagia, sin disfonía ni síntomas compresivos. En la exploración física se palpa masa cervical izquierda a nivel supraclavicular, blanda y no adherida. Radiográficamente se evidencia desplazamiento traqueal a la derecha. En la TC se objetiva masa hipodensa (44 × 43 × 58 mm) (APxTxCC) cervical con extensión a mediastino superior, de aspecto quístico, situada entre los troncos supraaórticos y con desplazamiento traqueal a la derecha. También desplaza el lóbulo tiroideo izquierdo, sin observarse adenopatías ni otros signos de malignidad. Se orienta como linfangioma quístico sin poder descartar origen quístico tiroideo endotorácico. En comité multidisciplinar se decide valoración por Cirugía Endocrina para descartar origen tiroideo y planificar conducta terapéutica. Se realiza gammagrafía sin captación de pertecnectato ni MIBI por lo que se descarta origen tiroideo. Valorado por ORL, que mediante fibrolaringoscopia muestra laringe sin hallazgos hasta plano subglótico, objetivando importante desviación a la derecha. Se decide extirpación quirúrgica de la lesión mediante cervicotomía anterior, realizando disección cuidadosa de la tumoración para evitar su rotura. Se realiza extirpación completa sin evidenciar relación con la glándula tiroides. El análisis anatomopatológico fue compatible con quiste del conducto tirogloso, descartando con inmunotinción el origen vascular linfático. Posoperatorio sin complicaciones, y sin indicios de recidiva en controles posteriores.



Discusión: La aparición de una masa quística cérvico-mediastínica, así como el aumento de su tamaño en el contexto de infección por SARS-CoV-2 nos obliga a descartar un origen infeccioso. Inicialmente, en base a la imagen radiológica y su localización, es orientado como linfangioma quístico cervical, una anomalía congénita del sistema linfático producida por la obstrucción del drenaje hacia los plexos yugulares. Su presentación es rara en la edad adulta, aún así se han descrito varios casos de aparición tras procesos infecciosos víricos. En nuestro caso, el análisis inmunohistoquímico de la pieza descartó la existencia de marcadores de células endoteliales linfáticas (CD31). El quiste del conducto tirogloso es una entidad a incluir en el diagnóstico diferencial de las masas cervicales anteriores. Se origina por la falta de involución del conducto formado en el descenso embrionario de la glándula tiroides. En el caso presentado llama la atención la localización, en un plano más caudal de lo habitual, incluso intratorácico. El tratamiento de las tumoraciones quísticas cervicales varía entre los conservadores (inyección de sustancias esclerosantes, alcoholización), con mayor incidencia de recidivas, y la exéresis quirúrgica completa, como en el caso presentado y con tasa de recidiva inferior al 5%.