



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/290 - MASA CERVICAL EN UN ADOLESCENTE

S. Juan Ezquerro^a, A. Quintana Vives^a, M. González Medina^b, J. Escoda Mingot^b, M. López Gosp^a y J. Sánchez Colom^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona. ^bMédico de Atención Primaria. CAP Poblenu. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente de 16 años que acude por masa cervical derecha de tres semanas de evolución que ha ido aumentando de tamaño progresivamente sin síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta una masa laterocervical de consistencia elástica de aproximadamente 4 cm de diámetro, ligeramente móvil y no dolorosa. No adenopatías cervicales, inguinales ni axilares. Afebril. Exploración otorrinolaringológica y auscultación cardio-respiratoria normal. Analítica con hemograma, bioquímica y serologías sin alteraciones. Ecografía: imagen sólida en los tejidos blandos superficiales, de apariencia benigna y etiología a determinar. TC: A nivel laterocervical derecho se aprecia lesión quística de paredes finas, medidas 51 × 36,6 × 35,1 mm, adyacente al borde anteromedial del músculo Esternocleidomastoideo, lateral al espacio carotideo, en íntimo contacto con la vena yugular y posterior a la glándula submaxilar sugestivo de quiste del segundo arco branquial.

Juicio clínico: Ante la sospecha de quiste del segundo arco branquial se deriva a cirugía de hospital de referencia para su exéresis. Tras la intervención quirúrgica que transcurre sin complicaciones, la anatomía patológica informa de quiste branquial.

Diagnóstico diferencial: Lipoma. Fibroma. Adenopatía. Absceso supurativo. Malformación linfática. Quiste dermoide. Linfangioma. Hemangioma. Metástasis. Linfoma. Neurofibroma. Sarcoidosis. Aneurisma carotideo.

Comentario final: El quiste branquial es un trastorno congénito que aparece generalmente en la edad preescolar o en la adolescencia, se caracteriza por la aparición de una masa cervical, ovalada, indolora y móvil. Normalmente se origina en el segundo arco branquial. Ocasionalmente puede aumentar de tamaño por hemorragia o infección vírica, pudiendo fistulizar. Su diagnóstico es mediante clínica, exploración y TAC. Su tratamiento es quirúrgico. La complicación más frecuente es la recurrencia. Destacar que existe riesgo de malignización por lo que el tratamiento quirúrgico es fundamental.

Bibliografía

1. Mandell DL. Anomalías de cabeza y cuello relacionadas con el aparato branquial. Clínicas

- Otorrinolaringológicas de Norteamérica. 2000;6:1209-29.
2. Aguirre N BG, Araneda F, Celedón C, Gac P, Cabané P. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes operados con diagnóstico de quiste branquial. Hosp Clin Univ Chile. 2013;24:188-92.
 3. Ellis PD. Branchial cleft anomalies, thyroglossal cysts and fistulae. In: Pediatric Otolaryngology Evans JN, ed. Otolaryngology. Butterworths London. 1987; pp. 297-309.

Palabras clave: Quiste. Segundo arco branquial. Anomalías branquiales.