



242/4729 - PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, ¿PRESCINDIBLES O NECESARIAS?

P. Álvarez Sánchez^a, S. Martínez Diz^b, J. Jódar Sánchez^c y A. Romero Titos^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^dMédico Residente de 2^o año de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años con antecedentes personales de parálisis cerebral infantil por hipoxia perinatal y epilepsia con crisis de semiología motora hemisférica izquierda, en tratamiento con oxcarbamazepina 600 mg/12 horas, que acude a su médico de atención primaria por aumento de partes blandas a nivel laterocervical derecho de un mes de evolución. No ha presentado fiebre, odinofagia ni disnea. Muestra preocupación porque no la dejan asistir a los talleres ocupacionales por este motivo.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración cervical derecha alta de unos 5 cm de diámetro, blanda y depresible. No adherida a planos profundos y dolorosa a la palpación. Inicialmente se solicita serología infecciosa con VEB Ig M e Ig G positivos, virus parotiditis equivoco como únicos datos destacables. Al persistir la tumoración más de 2 meses se deriva a Cirugía Oral y Maxilofacial, donde realizan tomografía axial con resultado de lesión sugerente de quiste de la segunda hendidura branquial complicado. Solicitan una punción aspiración con aguja fina con siguiente resultado: Quiste branquial sobreinfectado.

Juicio clínico: Quiste branquial en paciente con parálisis cerebral.

Diagnóstico diferencial: Parotiditis. Adenoma pleomorfo submandibular. Escrófula.

Comentario final: El quiste branquial es un trastorno congénito en forma de tumoración submandibular benigna móvil. En la mayoría de los casos, tiene su origen en el desarrollo anormal del aparato faríngeo embrionario por incompleta obliteración del segundo arco branquial. Cuando se examina una tumoración cervical debemos tener en cuenta la edad, puesto que según la misma atendemos a diferentes etiologías. Por la edad de esta paciente, el probable origen hubiera sido inflamatorio. Otros elementos a considerar son localización, aspecto clínico, tiempo de evolución y antecedentes personales y familiares. El quiste branquial es una fuente de errores clínicos puesto que comparte localización con masas de origen tumoral, metastásico e inflamatorio. Es por ello, que en este caso el diagnóstico clínico se debe apoyar en pruebas complementarias como es la punción-aspiración para filiar la etiología, ya que sin ella un amplio abanico de posibles etiologías quedaría abierto al médico de atención primaria.

Bibliografía

1. Basterra Alegría J. Tratado de Otorrinolaringología, 2009. Elsevier Masson.

Palabras clave: Parótida. Quiste. Infección.