



216/18 - TUMORACIÓN EN REGIÓN ANTERIOR DEL CUELLO

F.M. Bermúdez Torres^a, S. Rodríguez López^b, N. Salva Ortiz^a, J.A. Rodríguez Brioso^c, L. González Contero^a y A.J. Bascuñana Quirell^d

^aMédico de Familia; ^cMédico General; ^dMédico Internista. Hospital Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^bPediatra. CS Montealegre. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 12 años, sin alergias medicamentosas, ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No realiza ningún tratamiento. Acude a urgencias hospitalarias por presentar tumoración en región submandibular de una semana de evolución, discretamente dolorosa, preocupada por la estética. No fiebre. No disfonía ni aumento del dolor con la masticación. No procesos infecciosos intercurrentes. No síntomas constitucionales. Vacunación correcta al día. Revisiones odontológicas dentro de la normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo. No lesiones cutáneas. Tumoración de unos 3-4 cm de diámetro, en región submandibular en línea media, de consistencia elástica; adherida parcialmente a plano muscular, doloroso a la palpación y móvil con la deglución. No signos inflamatorios cutáneos. No adenopatías laterocervicales, axilares ni inguinales significativas. Movilidad cervical conservada. Tiroides centrado con superficie lisa. No bocio. Otoscopia bilateral normal. Orofaringe normal. Cavidad oral: no caries dental, ni signos de gingivitis. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. No estridor laríngeo. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. No focalidad neurológica. Signos meníngeos negativos. Hemograma con serie roja, blanca y plaquetas normal. Coagulación normal. Bioquímica con hormonas tiroideas normal. Ecografía de cuello: se realiza ecografía del sector anterior del cuello, donde el bultoma palpable en línea media, corresponde a un quiste de 37 × 18 mm, con un mamelón en su sector profundo de tipo arborescente de 13 × 13 mm con pequeñas imágenes de aspecto granulomatosas puntiformes. Glándula tiroides de forma, tamaño y ecoestructura normal, no conectada al quiste complejo descrito.

Juicio clínico: Quiste del conducto tirogloso. Ante los hallazgos exploratorios y ecográfico, iniciamos tratamiento antiinflamatorio y antibioterapia empírica; siendo remitida a consulta de su Pediatra para continuar estudio y derivación preferente a Otorrinolaringología.

Diagnóstico diferencial: Bocio. Nódulo tiroideo. Adenopatía. Sialoadenitis. Quiste sebáceo. Quiste laríngeo. Linfoma. Neoplasia de tiroides.

Comentario final: La utilidad de la ecografía en este caso, es detectar patología poco frecuente,

que precisan de atención especializada y quirúrgica. Asimismo ayuda a diferenciar problemas de requieran atención urgente de patologías banales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moir CR. Neck cysts, sinuses, thyroglossal duct cysts, and branchial cleft anomalies. *OTGS*. 2004;6:281-95.
2. Gross E, Sichel JY. Congenital neck lesions. *Surg Clin North Am*. 2006;86:382-92.
3. Dedivitis RA, Camargo DL, Peixoto GL, Weissman L, Guimarães AV. Thyroglossal duct: a review of 55 cases. *Journal of the American College of Surgeons*. 2002;194:274-7.