



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/355 - TUMORACIÓN LATEROCERVICAL EN PACIENTE DE 89 AÑOS

E. Franco Piedrafita y R. Peiró Navarro

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Arenys de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años, consulta por caída de la cama y decaimiento. Refiere un bulto cervical de semanas de evolución sin otra sintomatología. Antecedentes: hipertensión y dislipemia, bien controladas. 2002: artrosis cervical y osteoporosis. 2012: fractura de húmero. 2014: fractura de pelvis.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, normohidratada y coloreada. TA 98/60, FC 92, auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen anodino. Tumoración laterocervical derecha indurada, no adherida, de 2 cm, no se palpan adenopatías en otras cadenas linfáticas. Analítica normal. Se solicita ecografía de cuello urgente y PAAF si precisa: Aneurisma calcificado de la arteria carótida externa de 1,6 × 1,2 cm. Radiografía de tórax: cambios crónicos de parénquima pulmonar, aorta elongada y osteopenia en columna dorsal y aplastamientos vertebrales múltiples.

Orientación diagnóstica: Aneurisma calcificado de carótida externa.

Diagnóstico diferencial: Vasculares: tumoraciones de glomo, elongaciones y aneurismas carotídeos. Tumoración primaria: tiroides, cuerpo carotideo, neurogénicos y lipomas. Origen congénito o del desarrollo: quiste tirogloso, sebáceos, epidérmicos o dermoides. Anormalidades vasculares. Adenopatía cervical: linfoma, metástasis, tuberculosis, otras infecciones. Glándula tiroidea heterogénea y afectación de parótida. Abscesos: en el triángulo anterior cervical, en mayores de 40 años, las patologías más frecuentes son: tumoral (maligno > benigno), inflamatorio y congénito/desarrollo.

Comentario final: La anamnesis, el estado del paciente, la evolución temporal, la presencia de dolor o no, y la de otras tumoraciones acompañantes o adenopatías cervicales son determinantes para orientar el diagnóstico. Preguntar por síntomas de la tumoración o de compresión. La exploración debe valorar: adherencia a planos profundos, induración, soplos o dolor. Estos signos orientarán a las causas y exploraciones estrictamente necesarias para el diagnóstico, evitando exploraciones o intervenciones potencialmente graves. El hallazgo del aneurisma cervical, tamaño y edad de la paciente determinó realizar actitud conservadora, no presentó complicaciones.

Bibliografía

1. Plaza-Martínez A, Martínez-Perelló I, Al-Raies Bolaños B, et al. Diagnóstico diferencial de las

masas cervicales. *Angiologia*. 2007;59:325-32.

2. Gómez-Marino Martínez MA, Ros Fernández-Matamoros I. Masa cervical. *FMC Curso* 2008;15 (Extraordin 1):42-9.
3. Reoyo Pascual JF, Vidal Doce O, Martínez Castro RM, et al. Masa cervical: un desafío diagnóstico para el cirujano general. *Gac Med Bilbao*. 2012;109(3):98-100.

Palabras clave: Tumoración. Cervical. Aneurisma.