



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1960 - MASA EN LÍNEA MEDIA CERVICAL

M. Gómez del Río^a, M. Sánchez Soberón^b, L. Rodríguez González^b y M. Martínez Pérez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años que consulta por masa en línea mediana cervical, submandibular, dolorosa y febrícula de 5 días de evolución. Se instaura tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875/8 horas 7 días. En la revisión el dolor había desaparecido pero la masa persistía.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observa una masa móvil y rodadera, dolorosa a la palpación profunda, situada en la línea media del cuello, de aproximadamente 2 cm, con eritema y aumento de la temperatura local. Se solicita analítica con hemograma en el que se observa leucocitosis, perfil de medicina interna, siendo este normal y ecografía urgente. En el servicio de radiología se decide realizar también TAC con contraste y PAAF que se informan como quiste del conducto tirogloso. Se deriva a otorrinolaringología donde se procedió a la exéresis quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Quiste del conducto tirogloso.

Diagnóstico diferencial: Lipoma, quiste sebáceo, quiste dermoide, quiste branquial, adenitis, linfadenopatía, tumores de glándulas salivales y linfomas.

Comentario final: Es la enfermedad congénita cervical más frecuente, afecta al 7% de la población general. Generalmente son benignos, pero en un 1% de los casos pueden aparecer cambios neoplásicos, sobre todo en personas mayores de 40 años. La clínica de presentación más frecuente es la de una masa cervical en la línea media del cuello, que suele elevarse con la protrusión de la lengua y con la deglución. La complicación más frecuente del quiste del conducto tirogloso es la infección recurrente. Ante la presencia de un quiste tirogloso en un adulto, hay que realizar una exploración física completa, junto con una serie de pruebas complementarias que incluyen TC cervical y PAAF. El tratamiento debe ser quirúrgico, por el riesgo de transformación maligna, además de las complicaciones, como la infección recurrente.

Bibliografía

1. Chala Galindo A, Gaitán A, Álvarez A, et al. Primary Papillary Carcinoma in Thyroglossal Cysts. Case Reports and Literature Review. Carcinoma papilar primario en el quiste tirogloso. Serie de casos y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringologica (English Edition). 2016;67:102-6.
2. Waddel A, Saleh H, Robertson N, et al. Thyroglossal duct. J Laryngol Otol. 2000;114:128-9.

Palabras clave: Quiste del conducto tirogloso. Masa cervical. Infección.