Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):645

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3708 - DEMASIADA GRASA CERVICAL

M. Lor Leandro[1], B. Rivas Baeza[2], A. Herrero de Dios[1] y F. Bernal Hertfelder[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. [3]Médico de Familia. Hospital Universitario Principe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a la consulta de Atención Primaria por bulto en región supraclavicular izquierda. Refiere bulto no doloroso que ha crecido progresivamente, afebril, no otra sintomatología ni clínica infecciosa acompañante. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Bulto a nivel supraclavicular izquierda de unos 5 cm de diámetro máximo. No adenopatías axilares, consistencia fibroelástica, no pulsátil ni adherido a planos profundos, no calor ni eritema o fluctuación cutánea. Ante los hallazgos presentes, consideramos realizar ecografía de partes blandas en el centro de salud: lesión heterogénea, acúmulo graso asimétrico en relación con el lado contralateral, medidas 5 × 2 cm. No se identifican adenopatías ni otras alteraciones. Ecografía Doppler negativo. Se realizó analítica con hemograma y bioquímica sin encontrar alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Asimetría grasa cervical supraclavicular.

Diagnóstico diferencial: Quistes arcos branquiales. Hemangioma. Linfagioma tumor carotídeo. Tortícolis muscular. Rabdomiosarcoma.

Comentario final: Ante lesiones en la cavidad cervical-supraclavicular, siempre es necesario realizar una adecuada anamnesis por síntomas sugestivos de infección o enfermedades hematológicas. La exploración física debe ser exhaustiva, buscando adenopatías y la exploración de los diferentes planos para poder localizar adecuadamente la masa. Debemos aprovechar las pruebas complementarias disponibles con revisión de analíticas recientes o solicitud de las mismas, y el uso de ecógrafo siempre que esté disponible. Cabe destacar la importancia en conocer la anatomía, en esta ocasión de la región supraclavicular cervical, que tiene forma triangular: la base o lado inferior es la clavícula, el vértice superior está formado por la unión del esternocleidomastoideo y el trapecio. Está ocupado en toda su extensión por una depresión cuya profundidad es muy variable, según los individuos. Conviene prudentemente plantear revisiones para valorar posibles cambios que sugieran evolución de la lesión.

Bibliografía

1. Piera-Salmerón A, Buil-Arasanz ME, Bobé-Armant F. ¿Qué haría usted ante un paciente adulto

que consulta por una tumoración cervical? Semergen. 2016;42(6):404-7.
2. Herd MK, Woods M, Habib A, Brennan PA. Lymphoma presenting in the neck: Current concepts in diagnostic. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012;50:309-13.

Palabras clave: Masa. Cervical. Lipoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.