

# MASAS CERVICALES. UN CASO DE PATOLOGÍA CONGÉNITA BENIGNA: QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO

Laura María Quintás Vázquez. Especialista en Medicina de Familia. Lugo.

## INTRODUCCIÓN

Los quistes del conducto tirogloso(QCTG) están presentes en el 7% de la población, y representa el 70% de las malformaciones congénitas del cuello. Aunque pueden aparecer a cualquier edad, la mayoría son detectados en las primeras dos décadas de la vida. Casi siempre son asintomáticos.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 52 años con antecedentes de hipertensión arterial a tratamiento con losartán. Solicita consulta por un bulto en el cuello desde hace 5 días, que ha ido aumentando de tamaño y desde hace 36 horas está enrojecido (Figura 1) .

Exploración física: en el cuello se observa una formación redondeada en línea media, más craneal que el tiroides, eritematosa. Se palpa bultoma de unos 3 cm, blando, con contenido líquido, aumento de temperatura local, no adherido, algo doloroso al tacto y que se mueve de arriba a abajo cuando la paciente saca la lengua. Resto de exploración por órganos y sistemas normales.

Se deriva a hospital para estudios complementarios. En pruebas de laboratorio destaca leucocitosis, resto normal, incluida la función tiroidea. Ecografía de cuello: formación quística de 3,5 cm en región conducto tirogloso. Se pautó tratamiento antibiótico y se citó para cirugía programada.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante una masa cervical, se deben recoger los antecedentes, signos y síntomas asociados, estado general, etc. En la exploración física, registrar la localización y características de la masa.

El diagnóstico diferencial incluye: patología inflamatoria (adenitis), congénita (QCTG, dermoides), neoplasias benignas (lipomas) y malignas (tiroides, linfoma, metástasis tumor de cavidad oral, glándula salivares, otros). En mayores de 40 años, la etiología de las masas cervicales, por orden de frecuencia, es: neoplasias malignas, neoplasias benignas, inflamatoria y patología congénita.

Según la sospecha etiológica, las pruebas a solicitar son: hemograma, estudios de laboratorio específicos (Mantoux; serologías EVB, CMV, sífilis, toxoplasmosis, VIH), calcio sérico (si sospecha patología paratiroidea), determinaciones hormonales, pruebas de imagen (eco, TAC...) y a veces biopsia (PAAF).

Si la masa presenta signos de malignidad, gran tamaño, crecimiento rápido, compromiso de vía aérea o digestiva, entre otros, hay que proceder a derivación urgente. En este caso se derivó para valorar de drenaje quirúrgico.

Cuando se sospecha patología infecciosa se puede iniciar tratamiento antibiótico. Tras una infección del QCTG está indicado su exéresis ya que es frecuente que recurra.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fisterra.com Atención Primaria en la Red [Sitio Web] A Coruña: Fisterra.com, 2012; [Acceso 1 Abril 2016]. Manejo de las masas cervicales. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/manejo-masas-cervicales/>
2. Gioacchini FM, Alicandri-Ciuffelli M, Kaleci S, Magliulo G et al. Clinical presentation and treatment outcomes of thyroglossal duct cysts: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015 Jan;44(1):119-26.