

Quiste tirogloso en mujer adulta. La importancia de la ecografía en Atención Primaria

Autores: Sanz Almazán M*, Del Amo Ramos S**, Zurdo de Pedro V***, García Revuelta M*, Varela Patiño M, Sánchez Guevara MS*
* C.S. Arturo Eyries (Valladolid) ** C.S. Pisuegra (Valladolid) *** C.S. Covalada (Soria)

La ecografía es una herramienta inocua, barata, rápida y accesible para el diagnóstico de patología cervical en Atención Primaria (AP). Su utilidad radica en: definir la naturaleza de la lesión, apoyo a la sospecha diagnóstica, ayuda en la toma de decisiones, posterior seguimiento, etc.

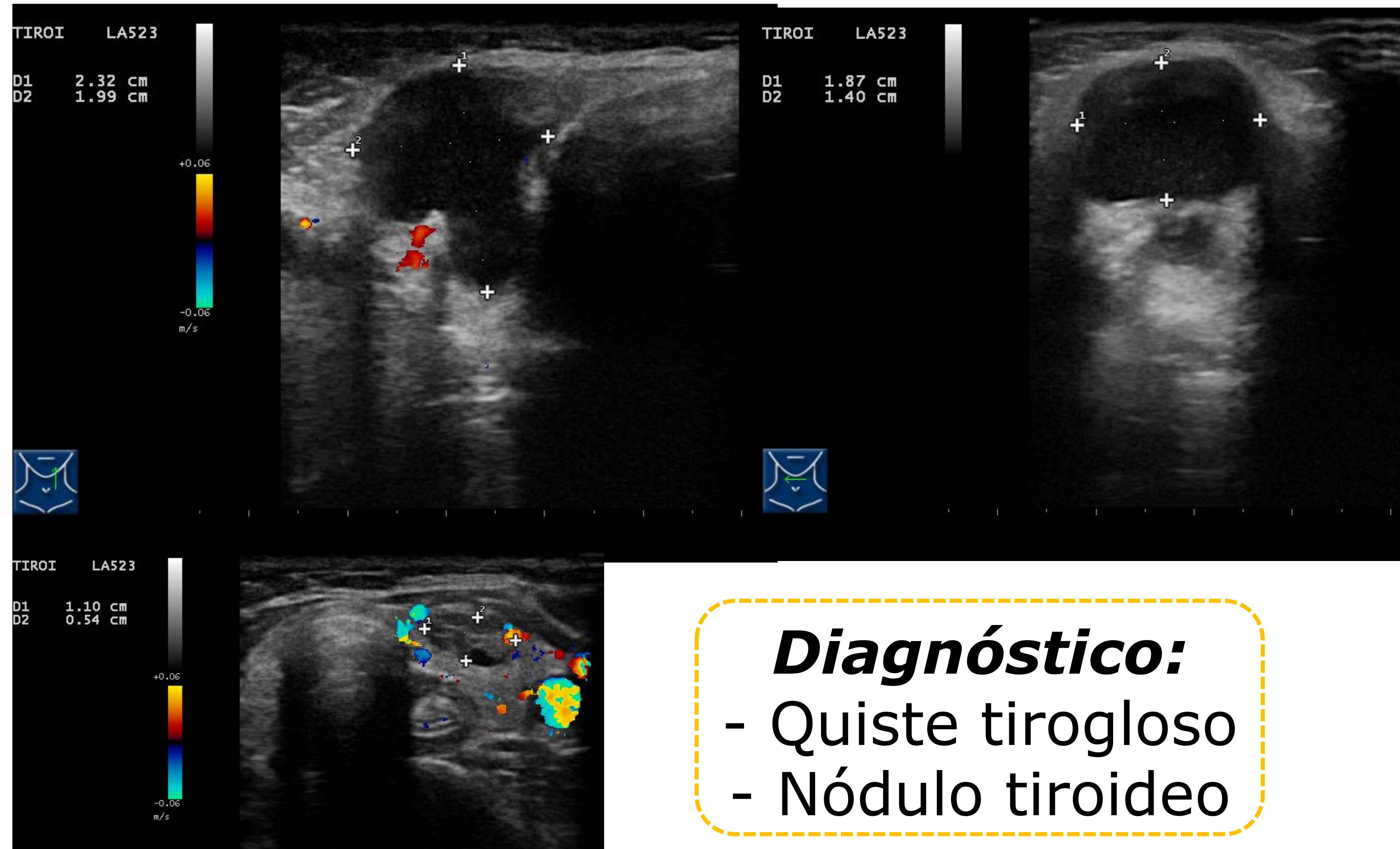
Mujer 48 años, sin antecedentes de interés.

Motivo de consulta: refiere bultoma en cuello de larga evolución. Indoloro, pero ha aumentado de tamaño.

Exploración física: se palpa bultoma en línea media cervical, elástico, móvil, de unos 3cm. No adenopatías.

Exploraciones complementarias: Analítica completa incluyendo TSH, T4 sin alteraciones. Ecografía en AP: tiroides de tamaño normal, ecogenicidad homogénea, sin aumento de vascularización. En LTI nódulo heteroecoico, vascularizado, alguna calcificación interior(1.1x0.54cm) En línea media, suprahioidea, lesión quística, multilobulada, hipoecoica con material hipoecogénico en suspensión(2.08x2.03x2.23cm), con trayecto anterior a tiroides y otro posterior, sugiere de quiste tirogloso con cambios inflamatorios agudos-subagudos.

Diagnóstico diferencial: adenopatía, tumor, ectopia tiroidea, lipoma, quiste branquial.



Las masas en cuello son motivo de consulta frecuente en AP. Los pacientes suelen referir bultoma sin otra clínica acompañante. El diagnóstico diferencial de masa cervical es amplio, incluyendo patología grave, por ello el estudio debe ser minucioso. La anamnesis y exploración física son clave en el diagnóstico, confirmándose con pruebas complementarias. El quiste del conducto tirogloso es frecuente en niños, pero hasta un tercio se detectan en mayores de 20 años. Suelen presentarse como masas indoloras en línea media, móviles con la deglución. La complicación más frecuente es la infección y existe riesgo de transformación maligna. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

Bibliografía: 1. Vicente-Molinero Á et al. Ecografía en Atención Primaria: estado de la cuestión. SEMERGEN. 2009;35(2):58-61. 2. Ángel Barba I, Fernández Rodríguez V, Graña Fernández S. Bultoma en cuello. EuroEco 2011;2(1):36-38. 3. Lin D, Deschler DG. Evaluation of a neck mass. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Acceso 10 de abril de 2016) 4. Munoz-Proto F, et al. Malformaciones congénitas del cuello. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN. 2015.