



DOCTOR, ME NOTO UN BULTO EN EL CUELLO

Autores: José Ignacio Baquerizo Gallardo. Médico Atención primaria UGC Montellano; Raúl Curado Castaño. Médico de urgencias hospitalarias. Hospital de Zafra; Andrés Martínez Cano. Médico Urgencias Atención Primaria; PAC Monesterio. Francisco Javier Calderón Moreno. Médico Urgencias Atención Primaria. PAC La Paca. Pedro Romero Solis. Médico de urgencias hospitalarias. Nuestra Señora de America; Cristina Velasco Román, Médico general.

INTRODUCCIÓN

En nuestra práctica clínica como Médicos de Familia es frecuente encontrarnos con pacientes que presentan tumoraciones en región cervical. Este hallazgo supone un auténtico desafío clínico, dado los diversos elementos anatómicos implicados y las posibles etiologías causantes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de treinta años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió a consulta programada de un centro de salud rural por aparición de bulto en región laterocervical izquierda. A la exploración se palpaba tumoración blanda, lisa, no dolorosa, de unos 5 centímetros en cadena yugular izquierda, que no aumentaba con Valsalva ni masticación. No presentaba adenopatías. Análítica de sangre, estudio radiológico cervical y de tórax, sin hallazgos significativo; por lo que fue derivada a consulta de cirugía maxilofacial. Se realizó ecografía de cuello que informó de lesión bien delimitada adyacente a la vena yugular izquierda, de naturaleza líquida, con imágenes puntiformes hiperecogénicas en suspensión; informándose como quiste branquial. Se realizó TAC con contraste de cavum, cuello y cavidad oral que informó, igualmente, de quiste branquial.

PLAN DE ACTUACIÓN

Toda tumoración cervical en un paciente conlleva una adecuada valoración, debido a la variabilidad etiológica causante; entre ellas el quiste branquial. Aunque es una patología relativamente rara, su diagnóstico conlleva un alto índice de sospecha, debiendo asociarse una correcta exploración y el uso de estudios complementarios en atención primaria (analítica sangre, estudio radiológico convencional); que nos orientarán inicialmente, a efectos de plantear una estrategia de actuación que disminuya la angustia del paciente, y su derivación a nivel especializado. Aunque es una patología benigna, existe riesgo muy remoto de malignización; siendo su tratamiento quirúrgico (resección completa)

PALABRAS CLAVE

Tumor. Cervical. Branchial Cyst

BIBLIOGRAFÍA

MedlinePlus.

Altuna Mariezkurrena X. y col. Quiste branquial. A propósito de dos casos. Gac Med Bilbao [revista en internet] 2005 [citado 24 de febrero, 2009]; 102(4):92-94.

Wetmore RF, Potsic WP. Differential diagnosis of neck masses. In: Flint PW, Haughey BH, Lund LJ, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2010:chap 198.

Albers GD. Branchial anomalies. JAMA 1963;183:399-409.