



DOCTORA, ME HA SALIDO UN BULTO EN EL CUELLO

*Autores: Esperanza Tenreiro Villar, Elisa Vaquero Julián.

*Centro de trabajo: HU Fundación Jiménez Díaz.

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 64 años sin RAMc, HTA, DL, FA p (acenocumarol) +ICC con FEVI 40%. EPOC GOLD2, exfumador IPA 33.

Acude al servicio de urgencias por eritema y tumefacción cervical anterior de una semana de evolución, en el contexto de una faringitis aguda. Niega fiebre, no supuración ni otra clínica asociada. Niega dolor torácico o disnea.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A su T 36.6°.BEG, eupneico.

Cuello: **lesión eritematosa, tumefacta de 3x2 cm, no fluctuante, en línea media infraioidea.** No susceptible de drenaje.

OF: mucosa oral eritematosa, no exudados ni asimetrías.

ANALÍTICA: LEU 12.93 y NEU 10.5, función hepatorenal conservada y alteraciones de la coagulación compatibles con sintrom.



TC CERVICAL: se observa **lesión nodular de 1.6 x 2.6 x 2 cm (AP x T x CC)**, bordes mal definidos, densidad similar a músculo y discreta captación heterogénea de contraste. Discretos cambios inflamatorios y engrosamiento cutáneo.

Hallazgos inespecíficos **que sugieren quiste del conducto tirogloso/tejido tiroideo ectópico complicado**, sin objetivarse colecciones drenables en el momento actual.

DIAGNÓSTICO

Se establece el diagnóstico de quiste del conducto tirogloso con signos de inflamación por lo que se inicia tratamiento con **amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 7 días**, frío local y analgesia con paracetamol. Se deriva a consultas de otorrinolaringología, donde se realiza fibroscopia sin objetivarse lesiones agudas y exéresis mediante técnica de Sistrunk.

Formación quística con revestimiento interno aplanado por compresión mecánica, contenido mucoide interno y pared fibrosa con con estructuras de pared bronquial, tractos de músculo liso y tejido adiposo maduro.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MASAS LÍNEA MEDIA CERVICAL

QUISTE CONDUCTO TIROGLOSO

Neoplasias

Quiste dermoide

Quiste sebáceo

OTROS

1. TC Cervical: fundamental para establecer las relaciones topográficas.
2. Ecografía.
3. Histología: Quiste c. tirogloso → epitelio escamoso/respiratorio +- t. tiroideo ectópico.

CONCLUSIÓN

Los **quistes del conducto tirogloso** constituyen **remanentes embriológicos del descenso de la masa tiroidea** hasta su posición fisiológica durante las primeras semanas de embriogénesis. Aunque su diagnóstico es más frecuente durante los primeros años de vida constituyen una de las principales causa de masa en línea media cervical en los adultos. Es fundamental realizar la **exéresis completa mediante al técnica de Sistrunk**, debido a la **asociación a carcinoma en 1-2 % de los casos.**

En el caso de **infección** asociada debe iniciarse **antibioterapia dirigida** contra la flora oral (anaerobios orales y estreptococos) y una vez resuelto el proceso infeccioso realizar la exéresis quirúrgica. Si existe contraindicación quirúrgica puede realizarse escleroterapia con alcohol.

PALABRAS CLAVE: Thyroglossal cyst, tomography, infection