

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

[Artículo Traducido] Masa cervical espontánea



(82 mg/dl; rango normal < 200 mg/dl). Para descartar cualquier enfermedad orgánica o tratable, se realizó un TAC torácico (fig. 3).

Spontaneous Cervical Mass

Caso clínico

Caso clínico de una mujer de 66 años que acudió al servicio de dermatología con historia de 6 meses de bulto en la región latero-cervical izquierda, sin ningún otro síntoma. Sus antecedentes médicos incluían tiroiditis y deficiencia de alfa-1 antitripsina. La exploración física reveló la presencia de un nódulo indoloro y no inflamado de 3 cm en la región latero-cervical izquierda (fig. 1). La ecografía de cuello realizada reveló la presencia de un quiste de 3 cm × 2,1 cm sin vascularidad periférica o interna, consistente con quiste (fig. 2). La PAAF ecoguiada y el estudio bioquímico del contenido reveló la presencia de niveles de triglicéridos elevados (438 mg/dl; rango normal < 150 mg/dl), y niveles de colesterol normales

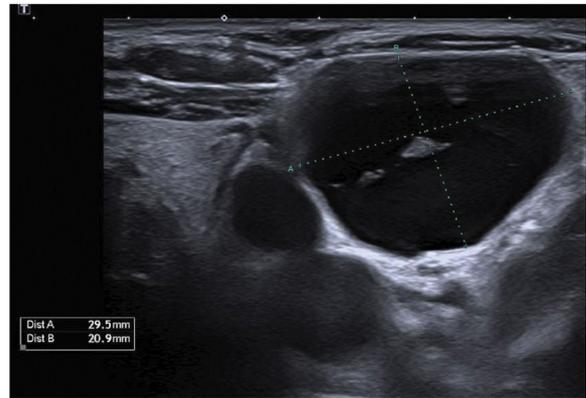


Figura 2



Figura 1

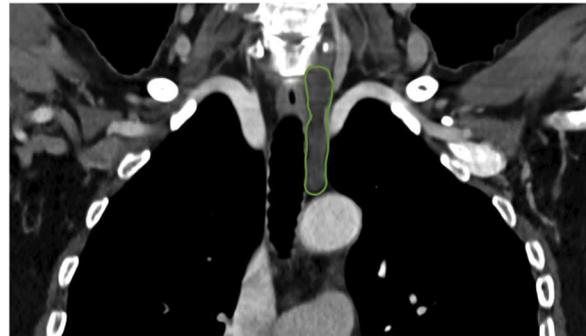


Figura 3

¿Cuál es su diagnóstico?

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.02.033>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.02.043>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnóstico

Quiste espontáneo del conducto torácico cervical (CTDC)

Evolución y tratamiento

Se decidió manejo conservador con la paciente. Dicho tratamiento se basó en una dieta baja en grasas y triglicéridos de cadena media. Sólo en caso de que dichas medidas no fueran efectivas sugeriríamos el tratamiento quirúrgico.

Discusión

El CTDC representa un problema clínico infrecuente, con una etiología relativamente ambigua, posiblemente asociada a debilidad congénita de la pared, obstrucción distal del conducto, y degeneración de la pared o traumatismo¹⁻³.

El conducto torácico es un vaso largo y de color gris blanquecino, con paredes delgadas y flexibles. Está formado por la unión de los dos troncos linfáticos lumbares. Desde su origen, recorre el borde derecho de la aorta y sigue la superficie posteromedial de la arteria subclavia izquierda. Alcanza la base del cuello y forma una curva descendente cóncava que accede a la circulación sistémica en el ángulo venoso de las venas subclavia izquierda y yugular interna⁴. Esta localización – en la que el conducto vierte en las venas yugular interna y braquiocefálica izquierda – es donde el CTDC aparece con frecuencia⁵.

El CTDC aparece a menudo como una masa quística inolora y asintomática en la región supraclavicular izquierda. Sin embargo, puede causar edema, malestar, dolor de cuello difuso, disnea, tos, disfagia leve, palpitaciones, edema de brazo y ronquera si comprime las estructuras proximales¹.

Las modalidades de imagen tales como ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética nos ayudan a establecer el diagnóstico y descartar algunos de los diagnósticos diferenciales. Las lesiones quísticas se caracterizan por una zona bien demarcada redonda u oval con falta de nodularidad, septaciones o incremento de contraste. La modalidad de imagen más importante a fines diagnósticos es la punción por aspiración con aguja fina (PAFF) ecoguiada de la masa quística. El fluido con predominancia linfocítica y niveles muy altos de triglicéridos y quilomicrones (contenido graso del 0,4 al 4%) es altamente sospechoso de quistes linfáticos^{1,2,4}. La linfangiografía es el tratamiento de referencia en términos de modalidades de imagen y diagnóstico de malformaciones del conducto torácico. Sin embargo, con la facilidad y disponibilidad de la imagen de alta resolución y la PAAF, dicha técnica no se realiza con frecuencia².

Las opciones para el manejo del CTDC incluyen medidas conservadoras e intervención quirúrgica. A pesar de ser una lesión asintomática benigna, el enfoque más común es la extirpación quirúrgica con ligadura del conducto torácico. El tratamiento conservador es utilizado en diversos pacientes con masas asintomáticas, incluyendo observación, cambios dietéticos (limitación de ácidos grasos de cadena media), y compresión externa. Otras opciones son escleroterapia, aspiraciones repetidas, embolización¹ o anastomosis quístico-venosa².

Deberá estudiarse la presencia de una masa supraclavicular de nueva aparición ya que suscita una gran variedad de diagnósticos diferenciales que fluctúan de lesiones benignas a malignas¹.

Los quistes espontáneos y asintomáticos del conducto torácico supraclavicular en el cuello son infrecuentes. Sin embargo, debe considerarse esta entidad como posibilidad. No se ha establecido ninguna regla de oro para el manejo del CTDC, por lo que deberá tomarse la decisión conjuntamente con el paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Abelardo E, Shastri P, Prabhu V. Variations in the management of cervical thoracic duct cyst. *Biomed Hub.* 2020;5:1–8.
2. Dortch JD, Eck D, Hakaim AG, Casler JD. Management of cervical thoracic duct cyst with cyst-venous anastomosis. *Int J Surg Case Rep.* 2014;5:1028–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2014.10.012>.
3. Yan AW, Zhi YZ, Jia WZ, Wei MY, Li ZW, Zhu HG. Spontaneous thoracic duct cyst presenting as a left supraclavicular mass – report of a case and review of literature. *Phlebology.* 2009;24:82–4.
4. Carreira-Dergado M, Fernández-Rodríguez E, Martínez-Míguez M, Álvarez-Martín MJ, Nuño Vázquez-Garza JM. Quiste cervical del conducto torácico: una rara entidad. *Cir. Cir.* 2017;85:40–3.
5. Zätterström U, Aanesen JP, Kolbenstvedt A. Spontaneous regression of a supraclavicular thoracic duct cyst: Case report with a follow-up of 25 years. *Br. J. Radiol.* 2009;82:148–50.

A. Morelló-Vicente* y A. España

Department of Dermatology, University Clinic of Navarra, School of Medicine, University of Navarra, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amorellovic@unav.es
(A. Morelló-Vicente).