

Bulto en el cuello

¿Qué es el bulto en el cuello?

Un bulto en el cuello es una estructura anormal, palpable o visible en el área. En el cuello se pueden distinguir triángulos determinados por estructuras anatómicas que facilitan indicar en qué región se localiza el cambio. La figura presenta dichos triángulos.

¿Cuáles son las causas del bulto en el cuello?

La etiología puede ser muy variada: el bulto en el cuello puede ser congénito o formarse debido a un proceso inflamatorio o neoplásico (tabla 1). En los niños, la mayor parte (el 90 %) de los bultos es de etiología congénita o inflamatoria. Este dato también se aplica a los pacientes menores de 40 años, aunque la probabilidad de cambios neoplásicos aumenta con la edad. En personas mayores de 40 años, especialmente fumadores, un bulto en el cuello requiere sobre todo descartar el origen neoplásico. También en niños con un bulto sólido, denso, sin características de reacción inflamatoria, en primer lugar debe descartarse la etiología neoplásica.

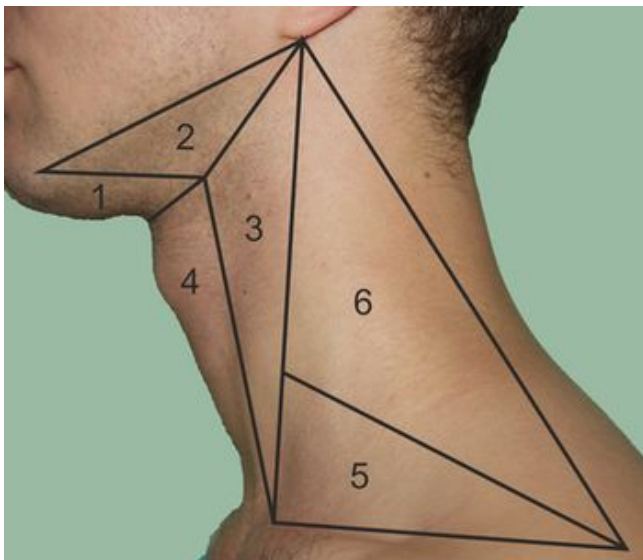


Fig. Triángulos del cuello: 1 — submentoniano, 2 — submandibular, 3 — carotídeo, 4 — muscular, 5 — supraclavicular, 6 — occipital

¿Qué exploraciones son necesarias en caso del bulto en el cuello?

Una anamnesis detallada de las circunstancias en las que apareció el bulto en el cuello y de los síntomas acompañantes es fundamental y, muchas veces, suficiente para establecer el diagnóstico (tablas 2 y 3). De ser así, no es necesario un procedimiento diagnóstico adicional. De esta manera se diagnostican, p. ej., quistes congénitos y linfadenitis. En los demás casos, el posterior procedimiento diagnóstico dependerá del resultado de exploración física.

La ecografía permite, p. ej., determinar el carácter del bulto (masa sólida, quiste o bulto con espacios llenos de líquido) o de los cambios en los ganglios linfáticos (inflamatorios, neoplásicos, formación de absceso o necrosis).

Tabla 1. Etiología del bulto en el cuello

Congénitos	Quistes branquiales Quistes del conducto tirogloso Quistes dermoides Malformaciones linfáticas Malformaciones vasculares
Inflamatorios	Inflamación de los ganglios linfáticos en el curso de enfermedades víricas y bacterianas Flemón del cuello y del piso de la boca Glándula submandibular inflamada Enfermedad por arañazo de gato Linfadenitis tuberculosa Linfadenitis por micobacterias atípicas Actinomicosis SIDA
Neoplásicos	Neoplasias benignas: Lipomas y quistes sebáceos Tumores derivados del tejido nervioso: neurofibroma y schwannoma Teratomas Neoplasias malignas: Linfoma de Hodgkin Linfomas no Hodgkin Adenopatías en el curso de leucemia Neurofibrosarcoma o schwannoma maligno Neuroblastoma Sarcomas Metástasis neoplásicas a los ganglios linfáticos: En niños: cáncer de nasofaringe o de tiroides En adultos: también cáncer de laringe, de orofaringe, de boca, de hipofaringe
Otros	Fibromatosis colli (tortícolis muscular congénita) Quiste exterior del ventrículo laríngeo Ránula Bocios tiroideos

Tabla 2. Datos relevantes de la anamnesis

Edad del paciente (menores de 6 meses: generalmente bultos congénitos o neoplásicos, mayores de 6 meses: generalmente inflamatorios o congénitos, mayores de 40 años: principalmente neoplásicos)
Persistencia del bulto y evolución de su tamaño (se mantienen inalterados durante meses o años: neoplasias congénitas o benignas; crecen rápidamente: inflamatorios o linfomas; cambian de tamaño: ganglios linfáticos alterados o quistes)
Circunstancias precedentes: infecciones, lesiones, contacto con animales

Presencia de síntomas que sugieren cambios inflamatorios (dolor, enrojecimiento de la piel, fiebre)

Otros síntomas: pérdida de peso, sudoración nocturna, adenopatías en otras zonas del cuerpo, dificultad para tragar, disnea

Tabla 3. Diferenciación de la etiología del bulto en el cuello según su localización

Localización	Etiología	Características
Triángulos cervicales anteriores		
Submentoniano	Quiste dermoide	Liso, firme, formado a partir de células de la piel atrapadas durante el desarrollo embrionario, eventualmente fluctuación
	Linfadenitis	Doloroso, relacionado con inflamación de la cavidad oral
	Flemón del piso de la boca	Dolor importante, enrojecimiento, hinchazón
Submandibular	Linfadenitis	Por inflamación faríngea o bucal
	Cálculo o inflamación de la glándula submandibular	Dolor e hinchazón que se agravan al comer
	Flemón del cuello	Dolor, posición forzada del cuello, enrojecimiento, fiebre
	Malformación linfática	Indoloro, a menudo
	Actinomicosis	multilocular, infiltración dura
	Enfermedad por arañazo de gato	
	Infección por micobacterias atípicas	

Muscular (región cervical media)

Quiste del conducto tirogloso

Niños en edad preescolar, conexión con el hueso hioides

Quiste dermoide

Claramente limitado, profundo

Teratoma

Poco frecuente, se presenta en recién nacidos, compresión de las vías respiratorias, bastante compacto, con espacios llenos de líquido

Nódulos y bocios tiroideos

Carotídeo

Fibromatosis colli (tumor infantil del músculo esternocleidomastoideo)

Recién nacidos, bebés, posición forzada de la cabeza

Quiste branquial

Adolescentes, tras una infección de la garganta, bien delimitado, situado a nivel de la bifurcación de la vena yugular

Linfadenitis

Durante una infección de las vías respiratorias altas

Metástasis neoplásicas

Principalmente adultos, niños mayores de 10 años (cáncer de nasofaringe o de tiroides)

Tumores neurogénicos benignos y malignos
Neuroblastoma: localización cervical

Infrecuentes, pueden presentarse en el curso de la neurofibromatosis tipo 1, en niños menores de 3 años, crecimiento rápido

Triángulos cervicales posteriores

Occipital	Ganglios linfáticos en el curso de mononucleosis, rubéola, etc. Malformación linfática Linfoma no Hodgkin	
	Metástasis a los ganglios linfáticos	Raramente
Supraclavicular	Linfoma de Hodgkin Metástasis neoplásicas de las zonas subclaviculares	Adolescentes, paquetes ganglionares, principalmente adultos

En el caso de los bultos localizados en la región supraclavicular es necesaria una radiología de tórax, puesto que pueden ser de carácter neoplásico.

El diagnóstico de laboratorio depende de la causa sospechada. Puede incluir: hemograma, proteína C-reactiva (diferenciación de cambios inflamatorios y neoplásicos), prueba serológica para mononucleosis o infección por citomegalovirus, frotis faríngeo para estreptococos (en enfermedades inflamatorias agudas), prueba serológica para toxoplasmosis, brucelosis o enfermedad por arañazo de gato (en la adenopatía crónica).

La tomografía computarizada y/o la resonancia magnética son necesarias en caso de cambios extensos o profundos (tumores neoplásicos, malformaciones vasculares extensas y cambios purulentos profundos). Dichas exploraciones permiten valorar el grado de afectación de los tejidos circundantes y la relación con las estructuras cervicales con función vital importante, especialmente con vasos sanguíneos y nervios.

La biopsia con aguja fina guiada por ecografía se utiliza frecuentemente en enfermos adultos, pero su uso es limitado en el diagnóstico de neoplasias en niños. El material obtenido de esta manera puede utilizarse para la evaluación citológica o bacteriológica.

Ante la sospecha de neoplasias malignas, es necesaria una toma quirúrgica de una parte o de todo el ganglio linfático para análisis histopatológico.

¿Cómo actuar ante la aparición del bulto en el cuello?

Si el cambio en el cuello se localiza en la región submandibular y se relaciona con un proceso inflamatorio de la garganta o la cavidad oral existente o previo, o se presenta en el curso de una enfermedad infecciosa, es suficiente el tratamiento de la enfermedad de base. En los demás casos está indicado el diagnóstico especializado.

autor:

profa. Elżbieta Hassmann-Poznańska (MD, PhD)