

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.301-309

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2053>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 301-309



## Neoplasias del cuello en pediatría: actuación en su manejo quirúrgico

Neoplasms of the neck in pediatrics: surgical management

Neoplasias do pescoço em pediatria: tratamento cirúrgico

**Mónica Priscila Morocho Constante<sup>1</sup>; Mishell Katherine Morales Changoluisa<sup>2</sup>; Fabiola Estefania Jimbo Naspud<sup>3</sup>; Paola Mireya Escobar Andrade<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 29/04/2023    **ACEPTADO:** 22/05/2023    **PUBLICADO:** 25/06/2023

1. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; monicamorocho.c93@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7668-3694>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; misimo007@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-5430-2782>
3. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; fabiolaestefa@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-4570-3567>
4. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; paoescb@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9497-7899>

### CORRESPONDENCIA

**Mónica Priscila Morocho Constante**  
monicamorocho.c93@gmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

Las neoplasias o tumoraciones en el cuello constituyen un problema frecuente en niños que son llevados al servicio de urgencias. La mayoría de este tipo de tumores son benignos. Con relación al tratamiento, es importante destacar que, dado el avance de las otras modalidades terapéuticas como la quimioterapia y radioterapia, la cirugía se ha convertido en un elemento más del armamento terapéutico de estas patologías, no obstante, en ciertos tumores, la extirpación quirúrgica sigue siendo imprescindible. En virtud de lo expuesto es que se define el objetivo de la presente investigación, el cual consiste en plasmar las generalidades del manejo quirúrgico de las neoplasias más frecuentes del cuello en la población pediátrica. La investigación se realizó bajo una metodología de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión. El tratamiento quirúrgico, en muchos casos, es complementario a otros tratamientos, como la radioterapia y la quimioterapia, sin embargo, existen casos en que es fundamental. La técnica quirúrgica empleada depende de la localización, tamaño y características de la neoplasia. En última instancia, el objetivo del manejo quirúrgico es lograr la extirpación completa del tumor mientras se preservan las estructuras vitales y se optimizan los resultados funcionales para los pacientes pediátricos con neoplasias de cuello. La cirugía, además de emplearse con fines de extirpar este tipo de neoplasias, se realiza para la obtención de muestras de biopsia, para introducir un catéter venoso central o dispositivo de acceso venoso y para aliviar algunas situaciones de urgencia. Con base en la revisión se encontró que los tumores quirúrgicos más frecuentes del cuello en pacientes pediátricos son los tiroideos. Asimismo, otro cáncer quirúrgico que se presenta con frecuencia son las adenopatías.

**Palabras clave:** Neoplasia, Cuello, Pediatría, Manejo, Quirúrgico.

## ABSTRACT

Neoplasms or tumors in the neck are a frequent problem in children who are taken to the emergency department. Most of these types of tumors are benign. With regard to treatment, it is important to note that, given the progress of other therapeutic modalities such as chemotherapy and radiotherapy, surgery has become another element in the therapeutic armament of these pathologies, however, in certain tumors, surgical removal continues to be essential. By virtue of the foregoing, the objective of the present investigation is defined, which consists of capturing the generalities of the surgical management of the most frequent neoplasms of the neck in the pediatric population. The research was carried out under a bibliographic documentary type methodology, under the review modality. Surgical treatment, in many cases, is complementary to other treatments, such as radiotherapy and chemotherapy, however, there are cases in which it is essential. The surgical technique used depends on the location, size and characteristics of the neoplasm. Ultimately, the goal of surgical management is to achieve complete removal of the tumor while preserving vital structures and optimizing functional outcomes for pediatric patients with neck neoplasms. Surgery, in addition to being used to remove this type of neoplasm, is performed to obtain biopsy samples, to introduce a central venous catheter or venous access device, and to alleviate some emergency situations. Based on the review, it was found that the most frequent surgical tumors of the neck in pediatric patients are thyroid. Likewise, another surgical cancer that occurs frequently is adenopathies.

**Keywords:** Neoplasia, Neck, Pediatrics, Management, Surgical.

## RESUMO

As neoplasias ou tumores do pescoço são um problema frequente nas crianças que são levadas ao serviço de urgência. A maioria destes tipos de tumores é benigna. Relativamente ao tratamento, é importante referir que, dado o progresso de outras modalidades terapêuticas como a quimioterapia e a radioterapia, a cirurgia passou a ser mais um elemento no armamento terapêutico destas patologias, no entanto, em certos tumores, a remoção cirúrgica continua a ser essencial. Em virtude do exposto, define-se o objetivo da presente investigação, que consiste em captar as generalidades do tratamento cirúrgico das neoplasias mais frequentes do pescoço na população pediátrica. A pesquisa foi realizada sob uma metodologia do tipo documental bibliográfica, sob a modalidade de revisão. O tratamento cirúrgico, em muitos casos, é complementar a outros tratamentos, como a radioterapia e a quimioterapia, porém, há casos em que ele é imprescindível. A técnica cirúrgica utilizada depende da localização, tamanho e características da neoplasia. Em última análise, o objetivo do tratamento cirúrgico é conseguir a remoção completa do tumor, preservando as estruturas vitais e otimizando os resultados funcionais dos doentes pediátricos com neoplasias do pescoço. A cirurgia, além de ser usada para remover esse tipo de neoplasia, é realizada para obter amostras de biópsia, para introduzir um cateter venoso central ou dispositivo de acesso venoso e para aliviar algumas situações de emergência. Com base na revisão efectuada, verificou-se que os tumores cirúrgicos do pescoço mais frequentes em doentes pediátricos são os da tiroide. Da mesma forma, outra neoplasia cirúrgica que ocorre com frequência são as adenopatias.

**Palavras-chave:** Neoplasia, Pescoço, Pediatría, Manejo, Cirúrgico.

### Introducción

El cáncer infantil no es una sola enfermedad, sino que incluye un gran número de enfermedades, con unas características particulares y con un comportamiento absolutamente diferente entre sí. Sin embargo, todas estas enfermedades tienen un denominador común: se originan a partir del crecimiento anormal de una sola célula o de un grupo de ellas, que poseen la capacidad de invadir tanto los órganos vecinos como los órganos alejados. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2019)

Se calcula que cada año padecen cáncer unos 400.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años. Los tipos de cáncer infantil más comunes son las leucemias, los cánceres cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el neuroblastoma y los tumores de Wilms. En los países de ingresos altos, donde en general hay acceso a servicios de atención integral, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en los países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%. Por lo general, el cáncer infantil no se puede prevenir ni detectar por cribado. La mayoría de los cánceres infantiles se pueden curar con medicamentos genéricos u otros tipos de tratamiento, como cirugía y radioterapia. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021)

En muchos países el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año, superada sólo por los accidentes. Afortunadamente, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2019)

Las masas palpables en cuello son comunes en los pacientes pediátricos. En un estudio de series de casos, el 44% de los niños menores de seis años presentaron linfadenopatías en cuello y cabeza en exámenes clínicos de rutina. Las causas de las masas en cuello pueden ser congénitas y/o del desarrollo, infecciosas y/o inflamatorias, o neoplásicas. Así como una masa en cuello en un paciente

adulto debe ser considerada maligna hasta tanto se demuestre lo contrario, la mayoría de las masas en cuello en niños son benignas y sólo aproximadamente un 10% son malignas. (Snow, Thaker, & Pereira, 2021)

El pronóstico de los niños con tumores de cabeza y cuello va a depender del tipo de tumor (benigno, maligno, localmente agresivo, metastásico), la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano, el tener una cirugía oncológica completa y disponibilidad de manejo oportuno con quimioterapia y/o radioterapia, según sea el caso. (Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica - (ACHOP), 2023)

Con el avance de las otras modalidades terapéuticas como la quimioterapia y radioterapia, la cirugía se ha convertido en un elemento más del armamento terapéutico en la cura del cáncer, sin embargo, en ciertos tumores, la extirpación quirúrgica sigue siendo imprescindible. (González, 2010, pág. 121)

En virtud de lo expuesto es que se define el objetivo de la presente investigación, el cual consiste en plasmar las generalidades del manejo quirúrgico de las neoplasias más frecuentes del cuello en la población pediátrica.

### Materiales y Métodos

La presente investigación estuvo orientada a la búsqueda y revisión sistemática de literatura científicoacadémica seleccionada, disponible determinadas bases de datos, entre las que se pueden destacar: MedlinePlus, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Asimismo, para la ubicación del material base se usaron páginas web del área de la salud con un amplio reconocimiento científico internacional, tales como Organización Mundial de la Salud – OMS, Organización Panamericana de la Salud - OPS, Manuales MSD, Sociedad Americana Contra el Cáncer, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica - (ACHOP), Clínica Mayo, entre otras.

Se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva en las bases de datos antes mencionadas, usando los descriptores: “*Neoplasias del cuello + pediatría*”, “*Neoplasias del cuello + pediatría + tratamiento*”, “*Neoplasias del cuello + pediatría + manejo quirúrgico*” y “*Cirugías en neoplasias del cuello*”. Los resultados obtenidos de esta búsqueda se filtraron bajo los criterios de idioma español, la relevancia y la correlación temática. Asimismo, la fecha de publicación del material digital estuvo entre el 2013 y el 2023, con excepción de dos documentos de data más antigua pero cuyos contenidos se encuentran vigentes.

Este material bibliográfico consistió en títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, protocolos, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

## Resultados

Las neoplasias pueden dividirse en benignas y malignas. Las neoplasias benignas de la cabeza y el cuello incluyen lipomas, adenomas tiroideos, neurofibromas y adenomas pleomorfos. Aproximadamente el 10% de las masas en el cuello en niños son malignas. Los niños con síntomas “B” constitucionales (fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso), linfadenopatía supraclavicular, ganglios linfáticos de más de 2 centímetros, ganglios linfáticos que no responden a una terapia antibiótica, o ganglios linfáticos que persisten durante más de cuatro a seis semanas deben ser analizados como malignos. El tumor maligno de cuello más común en niños es el linfoma de Hodgkin. Otros tumores malignos que se pueden presentar como una masa en el cuello en niños son el linfoma de no Hodgkin, el cáncer de tiroides, tumores de las glándulas salivales, cáncer nasofaríngeo y neuroblastoma. (Snow, Thaker, & Pereira, 2021)

Según los fundamentos de González, (2010), con el avance de las otras modalidades terapéuticas como la quimioterapia

y radioterapia, la cirugía se ha convertido en un elemento más del armamento terapéutico en la cura del cáncer, sin embargo, en ciertos tumores, la extirpación quirúrgica sigue siendo imprescindible. El tratamiento quirúrgico está inmerso en un tratamiento multimodal que varía según diversos protocolos. El progreso de las técnicas quirúrgicas y la implementación de la cirugía mínimamente invasiva, hacen que la cirugía oncológica sea uno de los campos más dinámicos de la práctica quirúrgica pediátrica. La cirugía está presente en diversos niveles durante el manejo del cáncer infantil: extirpación, manejo de metástasis, implantación de accesos vasculares y en el tratamiento de las complicaciones asociadas al tumor. Los tumores quirúrgicos más frecuentes en el cuello son los tumores tiroideos. (p. 121, 122)

Algunos niños tienen afecciones médicas relacionadas con la tiroides. Ésta es una glándula en forma de H en la base del cuello que produce hormonas (sustancias químicas en la sangre). La hormona tiroidea ayuda a controlar el metabolismo, que es cuán rápido o lento funciona el cuerpo. Involucra temperatura, frecuencia cardíaca, respiración, energía, sueño, crecimiento, intestino y muchas otras partes de su cuerpo. (Diesen & Alaish, 2021)

Con base en el estudio de Prieto et al., (2021) se puede destacar acerca del cáncer de tiroides en la edad pediátrica que es considerado una enfermedad rara debido a su baja prevalencia, ya que comprende menos del 1% de los tumores en esta edad. Su incidencia en edades comprendidas entre 0 y 19 años es baja y ronda los 5 casos por millón. A pesar de esto, es el tumor endocrinológico más frecuente en la infancia y su incidencia está aumentando de forma significativa en las últimas décadas, sobre todo en niñas y adolescentes. (p. 304)

El tratamiento quirúrgico de los tumores tiroideos comprende tiroidectomía total o parcial con ablación y disección ganglionar

cervical cuando es indicada. Aproximadamente el 5% de los cánceres tiroideos son carcinomas medulares, los que se generan en las células parafoliculares, la resección quirúrgica es el único tratamiento de este tumor. El carcinoma medular puede ser esporádico o asociarse a tumores familiares asociados a síndromes MEN 2A, MEN 2B o FMTC. En niños de familias con MEN 2, se realiza detección del proto-oncogen RET, responsable de la enfermedad, si está presente, se sugiere realizar tiroidectomía total profiláctica a la edad de cinco años. Aproximadamente en un 80% de estas tiroides se encuentran focos de tumor medular. (González, 2010, pág. 124)

Acerca de estos tipos de cirugía para el cáncer de tiroides Oré, La Torre, & Urteaga, (2019) explican que la cirugía más realizada para quistes o nódulos solitarios benignos es la hemitiroidectomía (lobectomía con istmectomía), siendo completada dependiendo del resultado de una biopsia por congelación en el mismo procedimiento o de una biopsia tradicional, realizada en un procedimiento secundario. La tiroidectomía total tiene indicaciones para patología benigna y es imperativa para patología maligna, debido a que su objetivo es la remoción total de la glándula, la cual puede tener focos microscópicos de cáncer en el lóbulo contralateral además de ofrecer un mejor control tanto en el tratamiento hormonal, el tratamiento ablativo con yodo radioactivo, y la realización del seguimiento con tiroglobulina sérica para recurrencia tumoral; desde luego con la remoción de los ganglios comprometidos a través de una disección cervical ganglionar. Mientras que el tratamiento de tiroidectomía parcial (hemitiroidectomía o subtotal) si bien es menos agresivo, no permite cumplir con lo descrito anteriormente. (p. 433)

Los riesgos de la tiroidectomía en niños son los descritos en adultos: hematoma, infección, hipoparatiroidismo y lesión transitoria o definitiva del nervio recurrente. Aunque no existen diferencias en lo referente a la lesión del nervio recurrente, su monitorización es

una importante recomendación. Dado que el campo quirúrgico en los niños es más pequeño y la enfermedad suele estar más extendida las complicaciones quirúrgicas aparecen con mayor frecuencia. Existe riesgo de lesión transitoria del nervio recurrente hasta en un 3,8% de los niños más pequeños. Las posibilidades de hipocalcemia transitoria son superiores al 50%, aunque se controla generalmente con el aporte temprano de calcio. El riesgo de hipoparatiroidismo a largo plazo es raro (<2%) pero aumenta conforme las cirugías son más agresivas. Se recomienda realizar una determinación de PTH en el postoperatorio inmediato para aportar calcio y calcitriol, en caso de disminución de sus niveles.

Los linfomas son los tumores que más frecuentemente afectan la cabeza y el cuello en la edad pediátrica (menores de 18 años). El linfoma de Hodgkin (LH) y el linfoma no Hodgkin (LNH), suponen un 10-15% de los tumores pediátricos, siendo sólo más frecuentes las leucemias y los tumores del sistema nervioso central. Se suelen presentar con afectación cervical linfática. La mayoría de adenopatías cervicales en pediatría son benignas y reactivas, sin embargo, su persistencia (más de 6 semanas) sobretodo si es indolora y si afecta el triángulo cervical posterior o supraclavicular debe hacernos sospechar. (Tavera et al., 2022)

En estos tumores más frecuentes la cirugía para extirparlos no es común, pero puede ser necesaria en algunos casos poco frecuentes, en combinación con otros tratamientos. (Enciclopedia Médica ADAM, 2022)

En el caso del linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular localizado infantil, es posible hacer una cirugía para extirpar tanto tumor como sea posible. (Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, 2023)

El tratamiento del linfoma no Hodgkin en casos de niños con linfomas en etapas iniciales (etapa I o II) se asume que tienen una enfermedad más extendida de lo que se puede detectar con exámenes o estudios

por imágenes. Debido a esto, resulta poco probable que los tratamientos locales, tal como la cirugía o la radioterapia sola, curen a estos niños. Por lo tanto, la quimioterapia es una parte importante del tratamiento para todos los niños con linfoma no Hodgkin. Se administra quimioterapia en el líquido cefalorraquídeo sólo si el linfoma está cerca de la cabeza o el cuello. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2021)

Otros usos de la cirugía en este tipo de cánceres incluyen: la obtención de muestras de biopsia con el fin de hacer pruebas de laboratorio y determinar el tipo exacto de linfoma no Hodgkin que tiene el niño, si los procedimientos no quirúrgicos (biopsia con aguja, biopsia de médula ósea, etc.) no pudieran obtener suficiente tejido. También se realiza cirugía para introducir un pequeño tubo de plástico, llamado catéter venoso central o dispositivo de acceso venoso (venous access device, VAD) en un vaso sanguíneo grande cerca del corazón. El extremo del tubo se encuentra inmediatamente debajo de la piel o sale ligeramente del área del pecho o de la sección superior del brazo. El VAD se deja en el área durante el tratamiento para administrar medicamentos intravenosos (IV), como los medicamentos de la quimioterapia y tomar muestras de sangre. Esto reduce el número de punciones o pinchazos de aguja necesarios durante el tratamiento. Igualmente, para aliviar algunas situaciones de urgencia, tal como si un linfoma bloquea los intestinos de un niño. Entre las posibles complicaciones de la cirugía, las cuales dependen de la localización y extensión de la operación y la condición de salud que haya tenido con anterioridad el niño, se encuentran las complicaciones graves, aunque se presentan en raras ocasiones, pueden incluir problemas con la anestesia, sangrado, coágulos sanguíneos, infección de la herida y neumonía. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2017)

En el caso de las adenopatías, específicamente de la adenitis por micobacterias no tuberculosas, el tratamiento de elección

es la exéresis quirúrgica (ver figura 1), que debe realizarse lo más precozmente posible, especialmente antes de que aparezca fistulización espontánea (dificulta la intervención, asocia mayor morbilidad quirúrgica y peor resultado estético). La principal complicación de la cirugía es la paresia de la rama mandibular del nervio facial, pero en la mayoría de casos, es transitoria. No debe realizarse exéresis parcial ni incisión y drenaje, ya que aumentan el riesgo de fistulización crónica y recidivas. Se puede plantear el tratamiento médico inicial en adenitis de alto riesgo quirúrgico, por su localización anatómica, extensas, bilaterales o con fistulizaciones múltiples. No hay evidencia sobre la pauta antibiótica más eficaz, pero en la actualidad, se recomienda tratamiento combinado, incluyendo un macrólido (claritromicina o azitromicina) junto a etambutol, rifabutina o ciprofloxacino durante 3-6 meses, según la respuesta clínica. La observación estrecha sin tratamiento puede ser una alternativa en caso de adenopatías únicas pequeñas (<2 cm). (Del Rosal Rabes & Baquero Artigao, 2018)



**Figura 1.** Adenitis por micobacterias atípicas: a. Fistulización espontánea; b. Tras exéresis quirúrgica

**Fuente:** Recuperado de: “Adenitis cervical “. Del Rosal Rabes & Baquero Artigao. (2018). *Pediatría Integral*. 22 (7). URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-10/adenitis-cervical/>

Existen determinadas circunstancias en las que la exéresis no es posible (negativa familiar a la cirugía; adenitis extensas con afectación bilateral o localización anatómica de difícil abordaje quirúrgico; adenitis muy evolucionadas, que presentan múltiples fistulizaciones que dificultan enormemente el acto quirúrgico). En estos casos, se puede demorar la exéresis, realizando punción del ganglio para obtener material para estudio histológico y cultivo, e iniciar posteriormente un tratamiento antibiótico en politerapia que permita disminuir el tamaño de la adenitis y favorecer una posible exéresis posterior de la misma. (Méndez et al., 2007)

### Conclusión

Las neoplasias en el cuello pueden abarcar una variedad de tumores que pueden ocurrir en pacientes pediátricos. Las neoplasias pueden ser benignas o malignas. Son relativamente raras en la población pediátrica, y la mayoría suelen ser benignos.

El tratamiento quirúrgico, en muchos casos, es complementario a otros tratamientos, como la radioterapia y la quimioterapia. La técnica quirúrgica empleada depende de la localización, tamaño y características de la neoplasia. También se han desarrollado cirugías mínimamente invasivas para el tratamiento de cánceres de cabeza y cuello, que ofrecen beneficios potenciales como una morbilidad reducida y una recuperación más rápida. En última instancia, el objetivo del manejo quirúrgico es lograr la extirpación completa del tumor mientras se preservan las estructuras vitales y se optimizan los resultados funcionales para los pacientes pediátricos con neoplasias de cuello.

La cirugía, además de emplearse con fines de extirpar este tipo de neoplasias, se realizan para la obtención de muestras de biopsia, para introducir un catéter venoso central o dispositivo de acceso venoso y para aliviar algunas situaciones de urgencia.

Con base en la revisión se encontró que los tumores quirúrgicos más frecuentes del cuello en pacientes pediátricos son los tiroideos. El tratamiento quirúrgico de los tumores tiroideos comprende tiroidectomía total o parcial. Asimismo, otro cáncer quirúrgico que se presenta con frecuencia son las adenopatías, en las cuáles la exéresis debe realizarse lo más pronto como sea posible, antes de que aparezca la fistulación espontánea.

Resulta fundamental que, ante la sospecha diagnóstica de una neoplasia del cuello en pacientes pediátricos, se maneje este tipo de casos en centros especializados en oncología pediátrica, por cuanto lo idóneo es que se valore, trate y siga por profesionales idóneos especialistas en esta patología, por cuanto este tipo de neoplasia difiere una totalmente de la otra y su tratamiento es integral. En consecuencia, su manejo debe ser individualizado e integral, con la finalidad de ofrecer al paciente pediátrico un mejor pronóstico.

## Bibliografía

- Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica - (ACHOP). (2023). Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica - (ACHOP). Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://achop.org/tumores-de-cabeza-y-cuello/>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (21 de octubre de 2019). Asociación Española Contra el Cáncer. Recuperado el 08 de junio de 2023, de <https://blogaecc.azurewebsites.net/cancer-infantil-tumores-frecuentes/>
- Del Rosal Rabes, T., & Baquero Artigao, F. (2018). Adenitis cervical. *Pediatr Integral*, 22(7), 307 – 315. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-10/adenitis-cervical/>
- Diesen, D. L., & Alaish, S. M. (23 de febrero de 2021). Healthy Children. Academia Americana de Pediatría. Recuperado el 21 de junio de 2023, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/surgery/Paginas/Thyroid-Surgery-in-Children.aspx>
- Enciclopedia Médica ADAM. (09 de agosto de 2022). MedlinePlus. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007685.htm>
- González, G. (2010). Tumores sólidos en niños: diagnóstico y terapéutica quirúrgica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(1), 120-129. Recuperado el 18 de junio de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010705149>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. (24 de marzo de 2023). Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. Recuperado el 27 de junio de 2023, de [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-infantil-pdq#\\_51](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-infantil-pdq#_51)
- Méndez, A., Baquero, F., García, M., Romero, M., Alves, F., & Del Castillo, F. (2007). Adenitis por micobacterias no tuberculosas. *Anales de pediatría*, 66(3), 254-259. Recuperado el 29 de junio de 2023, de <https://www.analesdepediatria.org/es-adenitis-por-micobacterias-no-tuberculosas-articulo-13099687>
- Oré, J., La Torre, M., & Urteaga, R. (2019). Patología quirúrgica de la glándula tiroides en pacientes pediátricos. *An Fac med*, 80(4), 432-7. Recuperado el 27 de junio de 2023, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a04v80n4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (13 de diciembre de 2021). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 05 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2019). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 06 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- Prieto, P., Martín, D., Martín, M., Bajo, A., Riesco, S., & Prieto, C. (2021). Cáncer de tiroides en pediatría. *Rev. ORL*, 12(4), 303-312. Recuperado el 28 de junio de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v12n4/2444-7986-ork-12-04-303-312.pdf>
- Snow, G. E., Thaker, H., & Pereira, K. D. (2021). Evaluación de Masas en Cuello en Niños. Guía clínica, Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO). Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.iapo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/XVI-Manual-de-la-IAPO-ES-14.pdf>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (07 de agosto de 2017). Sociedad Americana Contra el Cáncer. Recuperado el 29 de junio de 2023, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin-en-ninos/tratamiento/cirugia.html>

Sociedad Americana Contra el Cáncer. (16 de enero de 2021). Sociedad Americana Contra el Cáncer. Recuperado el 28 de junio de 2023, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin-en-ninos/tratamiento/segun-la-etapa.html>

Tavera, I., González, G., Dolado, A., Mendiola, J., Berástegui, M., & Gonalo, A. (2022). Tumores de cabeza y cuello en edad pediátrica. Presentación, Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Recuperado el 20 de junio de 2023, de [blob:https://piper.espacio-seram.com/94c60ff3-fa87-48bf-868d-c8ee6c84c653](https://piper.espacio-seram.com/94c60ff3-fa87-48bf-868d-c8ee6c84c653)

### CITAR ESTE ARTICULO:

Morocho Constante, M. P., Morales Changoluisa, M. K., Jimbo Naspud, F. E., & Escobar Andrade, P. M. (2023). Neoplasias del cuello en pediatría: actuación en su manejo quirúrgico. RECIMUNDO, 7(2), 301-309. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.301-309](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.301-309)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.