



QUISTE DE LA CUARTA HENDIDURA BRANQUIAL

AUTORES: Heideman Castaño, Javier Palermo, George Villarroel, Elizabeth Alcivar, Salomón Londoño.

AFILIACIÓN: Hospital de agudos Dr. Ignacio Pirovano.

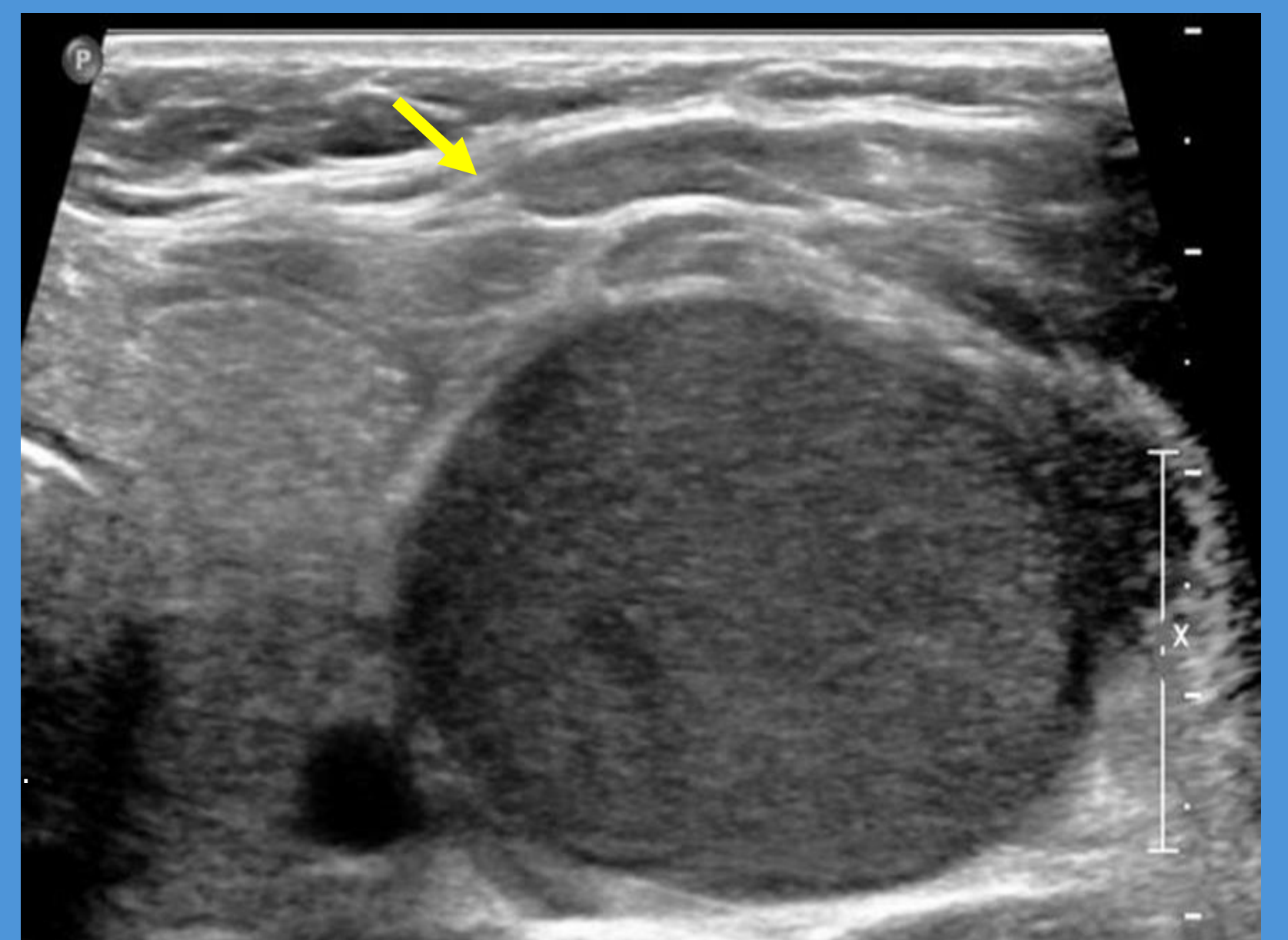
PRESENTACIÓN DE CASO: Femenina 32 años consulta por presentar tumor lateral al cuello de 7 meses indoloro. EF presencia de tumoración de 6x4 cm palpable.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TC CUELLO: Masa hipodensa, homogéneo, densidad líquida, en región LCD posterolateral al ECM y lateral al PC, extendiéndose desde el borde inferior del LDT hasta hueco supraclavicular; cuyos diámetros son: 53 x 34 x 48mm (DT x DAP x DL).

ECOGRAFIA TIROIDEA: Antero medial al ECM derecho formación quística de paredes finas y anecoico sugestiva a quiste del 2° arco branquial. Mide 53 x 48 x 27 mm.

DISCUSIÓN: Se localizan en CI adyacente a la glándula tiroides. La proximidad del tercer y cuarto AB dificulta la distinción radiológica entre anomalías de la tercera y cuarta HB a nivel ecográfico los QCHB siguen el curso del nervio laríngeo recurrente. Por medio de TC nos permite la Visualización de una masa bien definida en el espacio para faríngeo.



CONCLUSIÓN: El QCHB es una anomalía congénita rara que se origina durante el desarrollo embrionario. que se presenta como una masa quística en el cuello, con posible extensión al mediastino. Suele manifestarse en la edad preescolar, a menudo después de una infección del tracto respiratorio superior. La TC y la RM son modalidades de imagen esenciales para el diagnóstico y la planificación del tratamiento. La clave para el diagnóstico radiológico es la identificación del trayecto fistuloso que se extiende desde el quiste hasta el seno piriforme.

CONFLICTO DE INTERÉS: No se evidenciaron conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

Diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas cervicales. Celia Borrego González, Pedro Seguí Azpilcueta. (2018) SERAM