

HIGROMA QUISTICO, correlación US- MRI

Autores:

Divita Anabel
Abait, Maria Lujan
Sarachi Ivelis
Fernandez Sabrina ME
Baglivo Maria Alejandra
Flores Martínez Silvina
Mon, Guillermo



CENTRO DIAGNÓSTICO MON
La Plata, Buenos Aires

Objetivo de aprendizaje:

Establecer el diagnóstico de certeza de Higroma quístico y su correlación mediante USMRI en una paciente con gesta de 30semanas de nuestra institución, que motivó a la consulta la presencia de una tumoración quística fetal localizada en la región cervical.

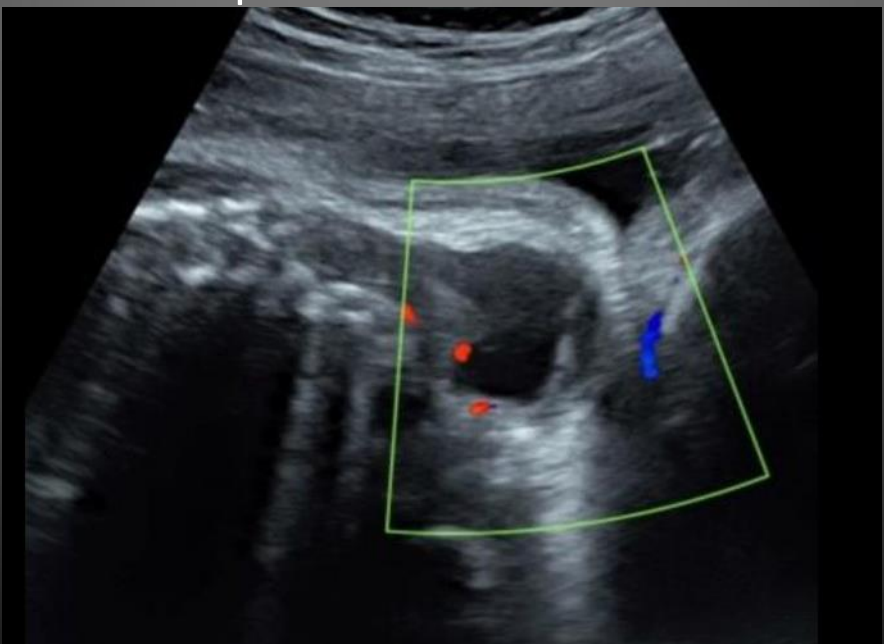
Revisión del tema

El higroma quístico o linfangioma se origina por la obstrucción del drenaje de los sacos linfáticos. En el 75 % de los casos se presenta en la región cervical, generalmente posterior. En su mayoría los de gran tamaño ocasionan complicaciones, por su rápido crecimiento, invadiendo estructuras vecinas, pudiendo provocar hasta la muerte. Por US puede detectarse con certeza en el 2º trimestre del embarazo, apreciándose una masa o cavidad tabicada que sobresale en la región cervical. El diagnóstico diferencial incluye edema nucal, encefalocele, meningocele, teratoma y aumento de la TN entre otros. Entre el 20 y 40% posee un cariotipo normal, en el resto de los casos encontramos diferentes malformaciones asociadas



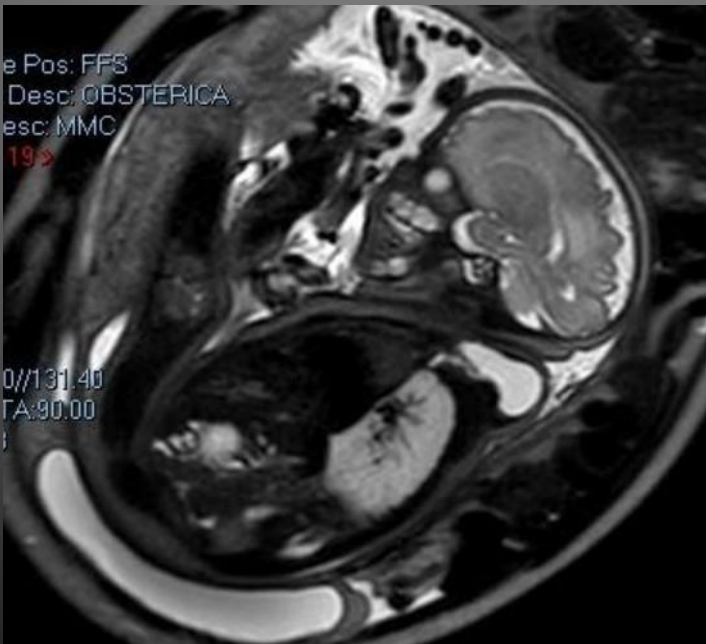
1-corte sagital del cuello fetal, donde se identifica una imagen liquida con septos incompletos.

2- US con Doppler color, donde se visualiza el desplazamiento de los vasos

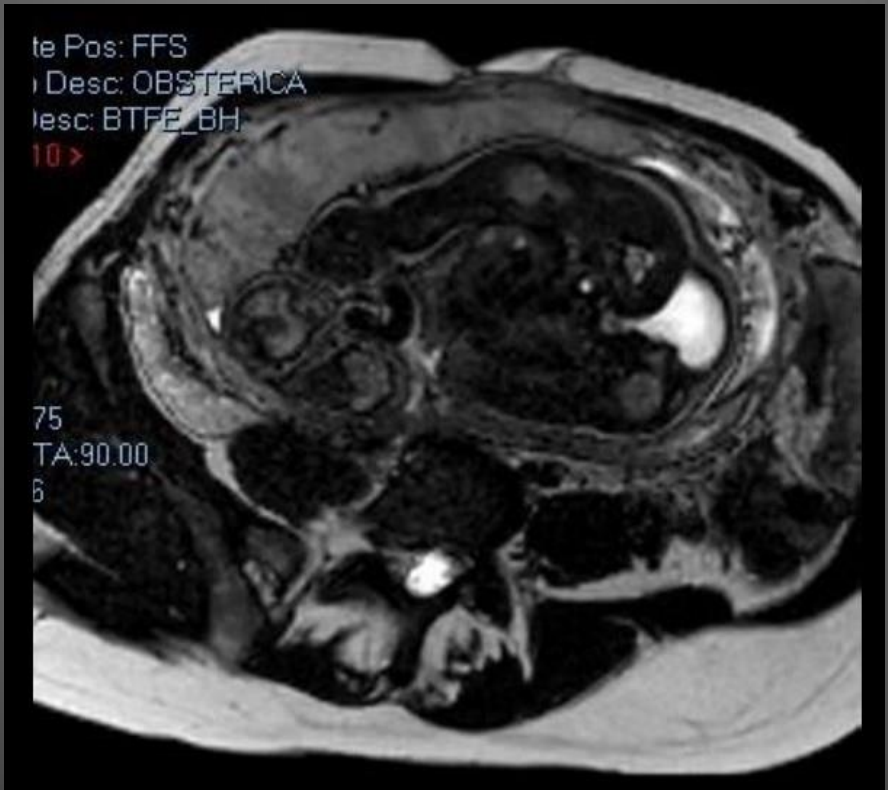




4 y 5-RMN, parasagitales T2, imagen líquida en el cuello fetal que invade los planos musculares



RMN axial T2, imagen liquida en cuello a nivel de planos musculares



Conclusión

En nuestro caso se presenta a una paciente de 37 años de edad, segunda gesta, sin antecedentes de interés, enviada para diagnóstico certero y correlación con MRI de una masa líquida, hiperintensa en T2, de paredes finas, con un septo incompleto, ubicada en la región postero-lateral izquierda del cuello fetal, a nivel de los planos musculares, de aproximadamente 30mm de diámetro mayor. La cual desplazaba los vasos adyacentes, sin afectar columna vertebral, vía aérea, ni esófago. La biometría en todos los controles fue acorde con la edad gestacional y no se visualizaron otras anomalías morfológicas.

Tras el diagnóstico, se realizaron numerosos controles; ecográficos, ecocardiograma y Doppler fetal, todos con resultados normales, salvo la imagen quística mencionada, con un lento crecimiento hasta el nacimiento (llegando a 43mm) Se programó cesárea electiva a las 38 sem, que se practicó sin complicaciones. Si bien nuestro caso se trataba de un higroma de gran tamaño que continuó su crecimiento desde el diagnóstico hasta el momento del nacimiento, en ningún control presentó infiltración de estructuras adyacentes, lo que hizo posible su cirugía total y sin complicaciones al momento del nacimiento.