

QUISTE BRONCOGENICO PRENATAL, REPORTE DE UN CASO

Moyano, Debora Micaela (1) - Innocente, Natalia (2) - Ledesma, Ricardo Gustavo (1)(2) - Perez, Ricardo (1)(2) - Cari Moreira, Samara (2)

(1) Instituto Oulton, Córdoba, República Argentina

(2) Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, República Argentina

deb9.mm@gmail.com

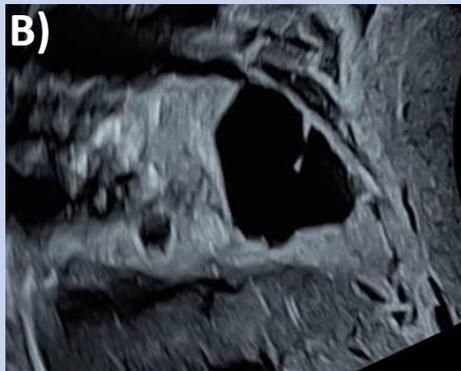
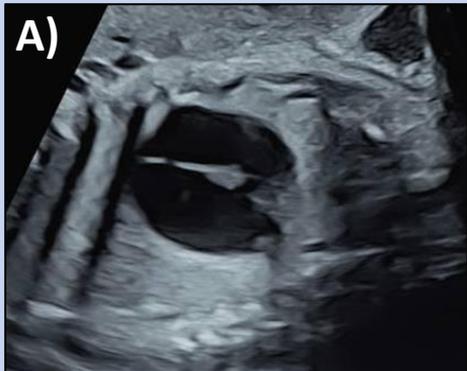
No se declaran conflictos de interés en esta presentación

PRESENTACION DE CASO

Paciente secundigesta de 22 años de edad, sin antecedentes personales patológicos

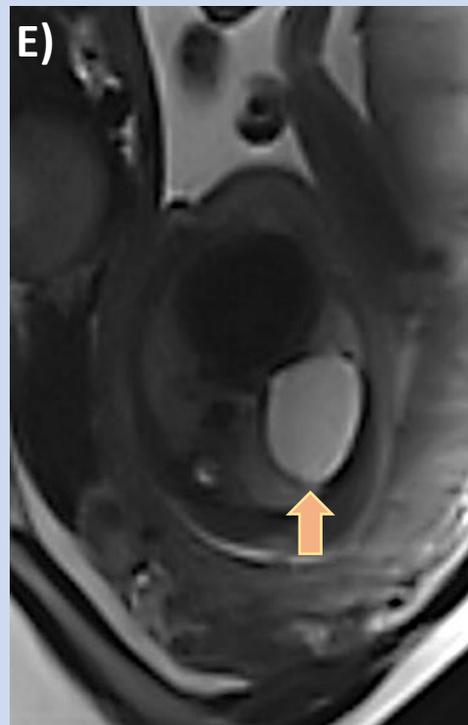
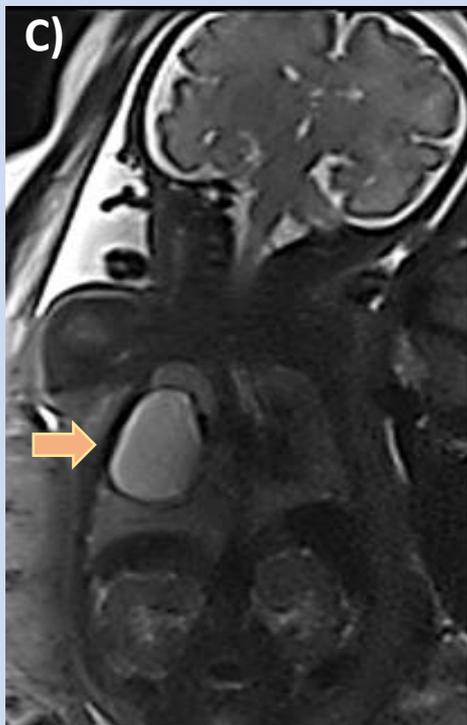
Se realiza ecografía morfológica en otro centro, donde arriban a diagnóstico presuntivo de MAQP tipo I según clasificación de Stocker, en pulmón izquierdo. Es referida a nuestra institución para reevaluación

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Ecografía morfológica, a nivel torácico:
IMAGEN A-B) en lóbulo pulmonar superior izquierdo se objetiva **voluminosa imagen quística, única, con tabique en su interior, de localización parahiliar, sin Doppler presente, que produce desplazamiento del corazón y el mediastino hacia contralateral, con disminución de volumen pulmonar**

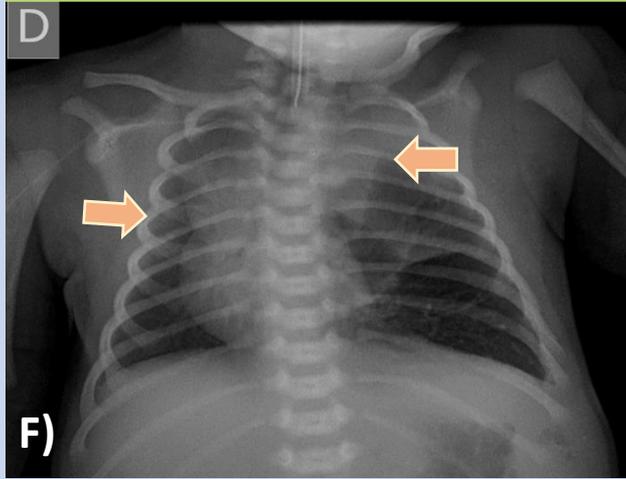
**Se plantea diagnóstico presuntivo MAQ vs quiste broncogénico.
Para lograr mayor caracterización de lesión, se realiza RMf**



RM fetal a las 32 semanas de gestación: IMAGEN C), D) y E) secuencias HASTE

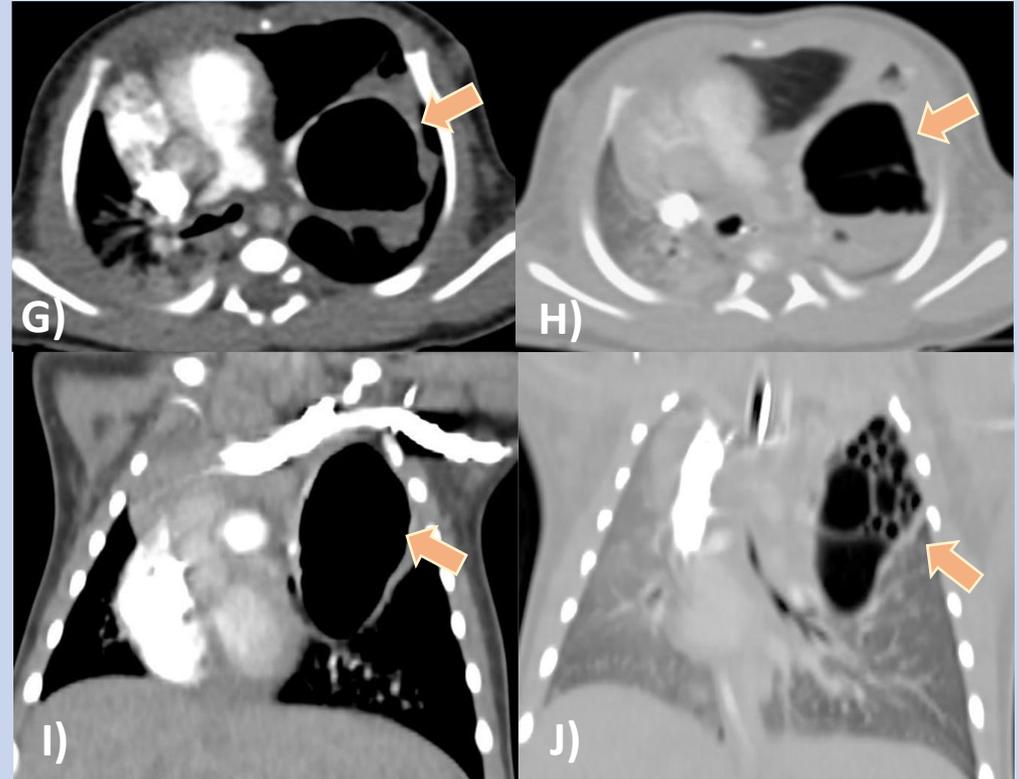
Muestra la **lesión quística descrita en US, de paredes gruesas y tabique interno, parahiliar izquierda** y además **otras pequeñas imágenes quísticas satélites**, que no comparten las mismas características a la imagen dominante, ubicándose **en la periferia, sin pared, interpretadas como bullas**

A la semana de vida se realiza radiografía y TC de tórax con contraste, confirmando los hallazgos de estudios prenatales



Radiografía de tórax

IMAGEN F) Se observa **opacidad redondeada paratraqueal izquierda** con desviación de mediastino hacia contralateral y reducción de volumen del parénquima pulmonar



Tomografía de tórax con contraste

IMAGEN G), H), I) Y J) **Imagen cavitada, con contenido aéreo**, de paredes definidas, sin toma de contraste, que ocupa gran parte del lóbulo superior izquierdo. Mide aproximadamente 30 mm de diámetro

DISCUSION

El **quiste broncogénico** es una malformación producida por falla en la maduración de estructuras bronquiales **durante la fase pseudoglandular** del desarrollo pulmonar, entre la semana 7 y 17 de vida fetal

Es un **quiste solitario, lleno de líquido o moco**, situado en el **70% de los casos en mediastino**. Otras localizaciones: parénquima pulmonar, cavidad pleural, excepcionalmente, en cuello, lengua o la piel. Generalmente, **no tiene comunicación con la vía aérea ni otras estructuras adyacentes**

Su **carácter secretor** produce un crecimiento progresivo con **riesgo de rotura, fistulización, infección, hemorragia, degeneración tumoral o complicaciones por compresión** esofágica (polihidramnios), bronquial (enfisema pulmonar), cardíaca o venosa (*hydrops fetal*)

La evaluación posnatal requiere TC de tórax con contraste endovenoso en los 2 primeros meses de vida, ya que es se considera la técnica de imagen con sensibilidad cercana al 100 %

Para el diagnóstico deben complementarse exámenes de US y RM prenatal, ya que ésta ayuda a definir la naturaleza de la malformación, **estableciendo el diagnóstico diferencial** con MAQP, enfisema lobar congénito, quiste de duplicación entérica y secuestro pulmonar. Además, permite establecer las **relaciones con estructuras vecinas y estimar el volumen pulmonar** (Rypens), datos que son determinantes en caso de terapéutica pre o perinatal

CONCLUSION

Por tratarse de una patología pulmonar poco frecuente, resulta fundamental conocer las características imagenológicas en estudios pre y post natales del quiste broncogénico, para lograr un diagnóstico correcto y tratamiento oportuno.

BIBLIOGRAFIA

- 1) García Morin M, Haro Diaz AM, Salcedo Posadas A, Rodríguez Cimadevilla JL, Ruiz Martín Y. Diagnóstico prenatal y manejo del quiste broncogénico. Anales de Pediatría [Internet]. 2014 May 1 [cited 2022 Aug 24];80(5):334–5. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-diagnostico-prenatal-manejo-del-quiste-articulo-S1695403313004189>
- 2) M JN, J AA, M CN, C CB. Quiste broncogénico infantil. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2004 Dec 30 [cited 2022 Aug 24];75(6):543–6. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2084/1906>
- 3) Hourrier S, Salomon L-J ., Bault J-P ., Dumez Y, Ville Y. Malformations pulmonaires congénitales : diagnostic et prise en charge anténataux. Revue des Maladies Respiratoires [Internet]. 2011 Oct 1 [cited 2022 Aug 24];28(8):1017–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842511003391?via%3Dihub>
- 4) fakianaki AK, Copel JA. Congenital cystic lesions of the lung: congenital cystic adenomatoid malformation and bronchopulmonary sequestration. Reviews in obstetrics & gynecology [Internet]. 2012;5(2):85–93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410507/>
- 5) Chavez MS, Lopez LFA, Robledo RS, Mirabal ESP, Morales MSL, Solis VF. Quiste broncogénico: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [Internet]. 2004 [cited 2022 Aug 24];17(1):35–41. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=731>