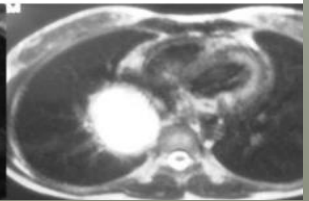
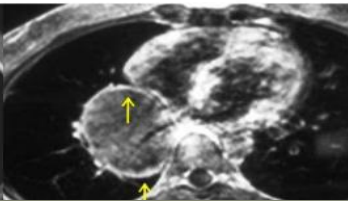
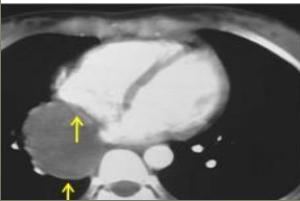
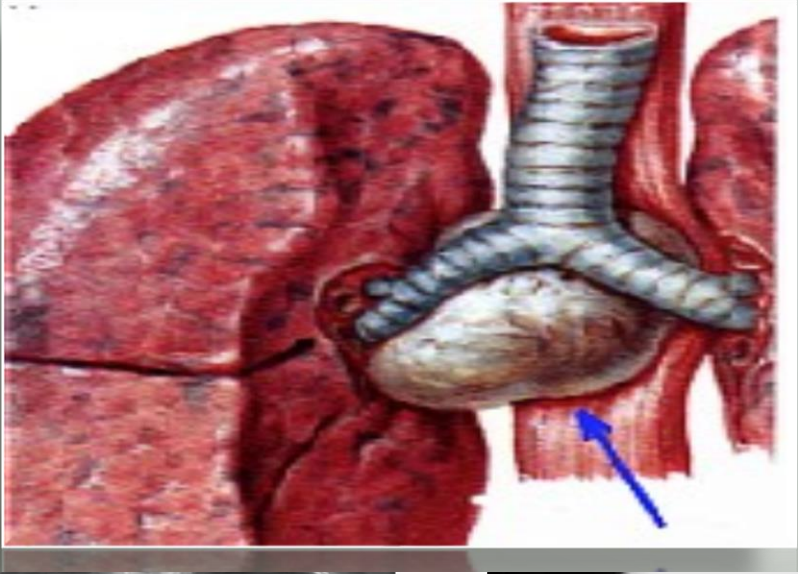


QUISTE BRONCOGÉNICO EN EL ADULTO: REPORTE DE UN CASO




Leydis Maria PALACIO MELO
Antonio DIAZ SEGURA
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
German Luis KLOBOVS
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO

Quiste Broncogénico


Definición

- ❖ Malformación congénita poco frecuente que origina lesiones quísticas de tamaño variable generalmente de 1-15 cm de diámetro, localizadas principalmente en el mediastino y en el parénquima pulmonar.


Fisiopatología




Derivada de una gemación anómala del árbol traqueobronquial al separarse del intestino primitivo alrededor de la séptima semana de gestación.




El contenido puede ser aire o líquido de aspecto lechoso de carácter mucinoso



La histología de la pared quística revela epitelio respiratorio con glándulas mucosas, cilios y en ocasiones cartílago.



Se localizan en su mayoría en mediastino medio o posterior, y en la proximidad de la carina.



Raros en mediastino anterior y pueden presentar localización intrapulmonar, pleural o diafragmática.

Diagnóstico Clínico

- **Asintomáticos**

Generalmente

Síntomas por compresión de estructuras adyacentes o por complicación de los mismos

Generalmente infección: presentando paredes engrosadas y nivel hidroaéreo.

Tener en cuenta que:

La sintomatología depende de su localización y tamaño.

- **Síntomas discretos:** dolor leve, disnea o disfagia.
- **Síntomas severos:** hemoptisis, sangrado abundante a cavidad pleural o pericárdica, ruptura del quiste, fallecimiento súbito.

En pacientes que habrían permanecido asintomáticos

Inician síntomas entre los 15 a 40 años.

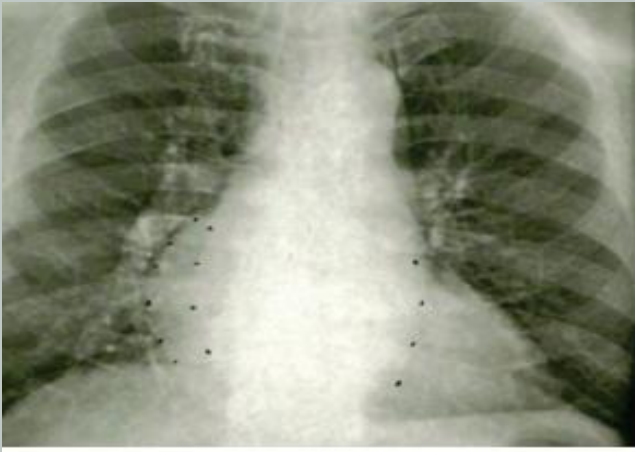
Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

se diagnostican como un hallazgo incidental al realizar estudios radiológicos de rutina.

RX de tórax frente y perfil

- Se observa como una imagen radiopaca redondeados o elípticos, de contorno liso bien definido, pared delgada imperceptible



TC de Tórax.

- Pueden presentar densidad homogénea próxima al agua pero al tener mezcla de contenido acuoso, hemorrágico, viscoso y/o mucoso la atenuación puede ser similar a la de las partes blandas.



Diagnóstico Radiológico

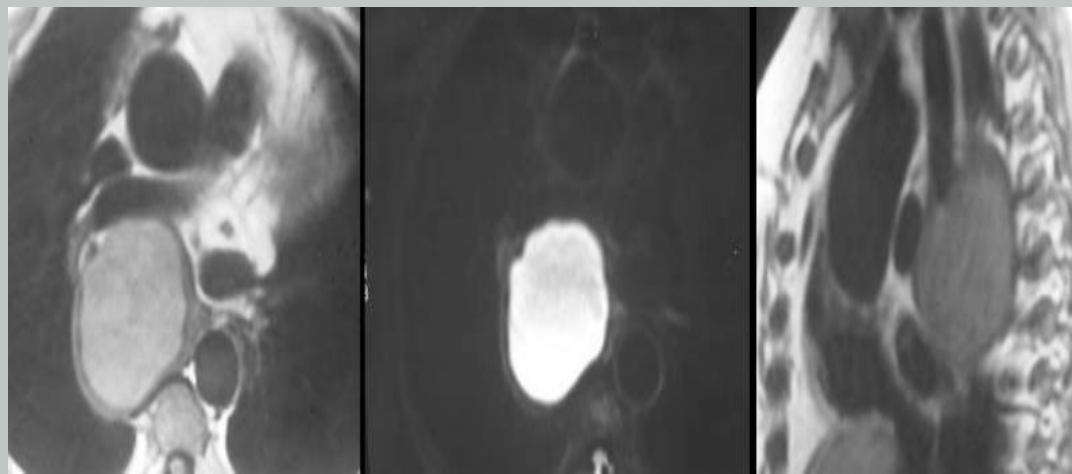
Métodos disponibles:

Para demostrar la naturaleza quística de la lesión, es necesario el empleo de contraste IV que permite confirmar la ausencia de realce en la lesión y delimitar una pared delgada bien definida.



RM de Tórax.

- Confirma el diagnóstico.
- Hiperintensidad en T2.
- Pared delgada tras la administración de contraste



Diagnósticos Diferenciales

Neoplasias del
mediastino medio y
posterior

Abscesos

Tratamiento

- ❖ El estudio histopatológico
Confirma el diagnóstico conjuntamente con el examen bacteriológico.
- ❖ La identificación de los microorganismos infectantes
Establece el tratamiento antimicrobiano apropiado junto con el drenaje del quiste, facilitando su resección.
- ❖ La resección de los quistes por toracotomía abierta sigue siendo un procedimiento seguro.
- ❖ La toracoscopia y la cirugía videoasistida también son procedimientos de utilidad en estos casos.

Caso Clínico

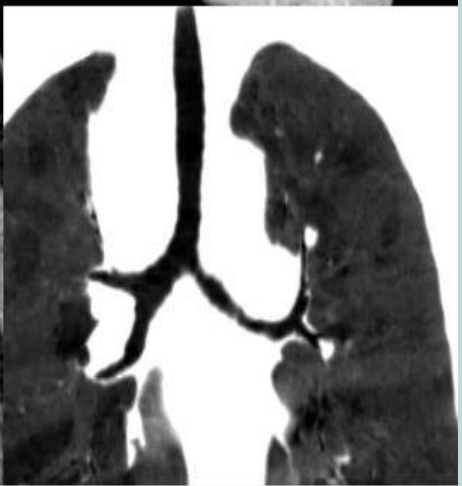
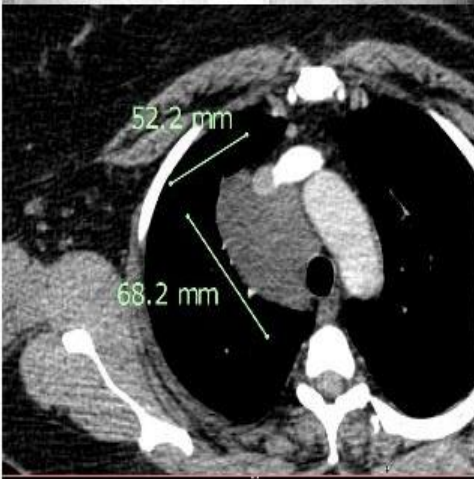
Paciente femenina de 48 años de edad, presentó dolor torácico y leve disnea sin causa desde hace un mes de evolución. Realizan RX de Tórax donde visualizan masa mediastínica paratraqueal derecha inespecífica, por lo cual solicitan TC de Tórax.

Hallazgos Imagenológicos:

Se realiza TC de Tórax con contraste endovenoso en la que se observa:



- ❖ Scout tomográfico en el que se observa voluminosa imagen radiopaca en región paratraqueal derecha, impresiona de bordes bien delimitados y homogénea.



- ❖ Imagen bien delimitada de 68.2 mm x 52.2 mm de localización paratraqueal derecha con densidad líquida, de pared delgada sin realce patológico tras la administración de contraste endovenoso.

Conclusiones

- ❖ Los quistes broncogénicos son lesiones congénitas raras de naturaleza benigna, y generalmente no se piensa en su diagnóstico, probablemente por la baja frecuencia de la lesión.
- ❖ Los quistes deben ser resecados ya que su contenido puede infectarse. El estudio histopatológico es determinante para confirmar el diagnóstico definitivo conjuntamente con el examen bacteriológico.
- ❖ Los quistes broncogénicos diagnosticados en el adulto presentan en ocasiones características radiológicas o localizaciones atípicas por lo que es importante conocerlas para incluirlos en el diagnóstico diferencial ante lesiones quísticas complejas pulmonares o mediastínicas.

Bibliografía

1. Quistes broncogénicos. Importancia de la infección en adultos. Hernández, A. Cruz, H. Gutiérrez, M. Díaz, R. Estudio de 12 casos. Cirugía y Cirujanos Volume 83, Issue 2, March–April 2015, Pages 112-116.
2. Quiste broncogénico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Cosío, M. Pascal, L., Lezama, C. Ríos, J. Neumol Cir Torax Vol. 73 - Núm. 1:24-34 Enero-marzo 2014.
3. Quistes broncogénicos en el adulto: hallazgos radiológicos. Serrano, F. Claret, S. Solano, P. Serrano, F. SERAM 2014.
4. Intrapulmonary bronchogenic cyst mimicking primary lung cancer with atypical radiological findings. Nakamura T, Takayama S, Oki T, Otsuki Y, Funai K, Toyoda F. Int J Case Rep Images [Internet]. 2015 [cited: 2016/02/10];6(8):474-476. Available from: <http://www.ijcasereportsandimages.com/archive/2015/008-2015-ijcri/CR-10539-08-2015-nakamura/ijcri-1053908201539-nakamura-full-text.php>
5. Differences in the distribution and presentation of bronchogenic cysts between adults and children. Jiang JH, Yen SL, Lee SY, Chuang JH. Pediatr Surg [Internet]. 2015 Mar [Cited:2016/02/10];50(3):399-401. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346814003996>