

QUISTE BRONCOGÉNICO VS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Autores: Poyo, Ignacio*; Biagiola, Bruno*; Mendoza, Karen**; Rivera, Victor***; González, Florencia***.
TcBA-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médico especialista en diagnóstico por imágenes, TcBA.

**Médica especialista en diagnóstico por imágenes, Jefa de Residentes TcBA.

*** Residentes de diagnóstico por imágenes TcBA.

email: gonzalezalexandra.f@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DE CASO:

- ▶ Paciente masculino, de 14 años de edad. Asintomático.
- ▶ Antecedentes: Niega.
- ▶ Se le realiza Radiografía de tórax frente y perfil a solicitud de un apto físico. (11/02/22)

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Fig.1. RX digital de tórax (frente y perfil):

Se observa imagen radioopaca redondeada paracardiaca derecha, bien delimitada.

► Se sugiere valorar con TC de tórax, a fin de avanzar con el algoritmo diagnóstico. (18/02/22)



Fig.2. TC helicoidal de tórax sin contraste EV. En región paracardiaca derecha se aprecia una imagen ovoide, por delante de las venas pulmonares inferiores homolaterales y se relaciona además con la cara externa de la vena cava inferior. Presenta densidad partes blandas (52.6 UH) y calcificaciones finas en su cara posterior. Mide 62.3 x 37.9 mm (plano axial) y 68.7 mm (cefalocaudal).

► Se sugiere valorar con RM de tórax con contraste, a fin de a fin de precisar su caracterización. (22/02/22)

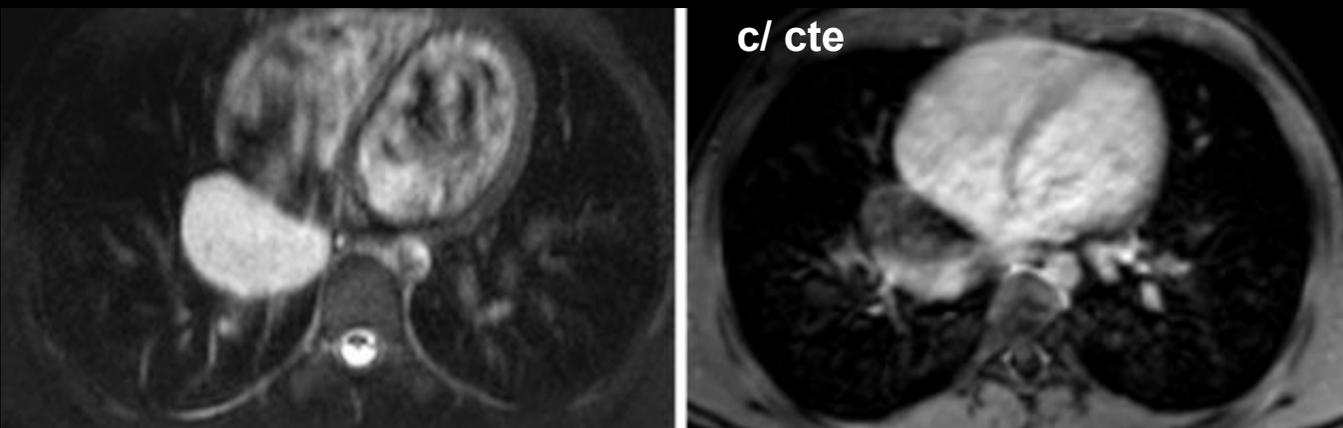


Fig.3. RM de tórax con Gadolinio: Imagen paracardiaca hiperintensa en T2, hipointensa en T1, sin restricción en difusión, ni realce con gadolinio.

Se interpreta como un quiste broncogénico.

Quistes mediastinales

> asintomáticos

Malformaciones del intestino anterior broncopulmonar

malformación congénita de las vías respiratorias pulmonares (CPAM)

Multiquística

secuestro pulmonar

arteria sistémica aberrante

lesión híbrida

CPAM+secuestro

QUISTES DE DUPLICACIÓN DEL INTESTINO ANTERIOR

48,6% de los quistes de mediastino

quistes broncogénicos

+ calcio
+ frecuente

quiste neuroentérico

+ anomalías vertebrales/SNC

quiste entérico (de duplicación esofágica)

+ únicas o estar asociadas a otras malformaciones del tracto gastrointestinal

Diagnostico diferenciales

quistes mesodérmicos

quistes pericárdicos o pleurales

impacto mucoide

signo del dedo de guante

quistes tímicos

hamartoma

aparición en "palomitas de maíz"

quistes misceláneos

Paraganglioma

Intenso realce post contraste "Sal y pimienta"

DISCUSIÓN:

Durante la gestación el intestino primitivo anterior se divide en una porción dorsal (origen esófago) y otra ventral (pulmonar y traqueobronquial), que serán rodeados por tejido mesenquimatoso; a partir de estas estructuras se forman la mayoría de las lesiones quísticas mediastinales.

Los **quistes de duplicación del intestino anterior** (broncogénico y entérico) son los más frecuentes. El **quiste broncogénico** es una yema pulmonar ectópica con conexión con el árbol traqueobronquial, pero sin incorporación del tejido mesenquimatoso pulmonar, mientras que el **secuestro pulmonar** si incorpora al tejido mesenquimatoso pulmonar (formación aberrante), sin conexión con el árbol bronquial o las arterias pulmonares. El **quiste por duplicación esofágica** es fallo en el proceso de vacuolización completa del esófago. Éstas estructuras corresponden anatómicamente al mediastino visceral.

CONCLUSIÓN:

► El estudio de los quistes mediastinales son un reto para el radiólogo, esto se debe en parte a su compleja embriología. Cuando estamos frente a formaciones quísticas mediastinales, la **TC y la RM proporcionan una mejor aproximación por imagen y diagnóstico, ya que permiten localizar la lesión, posicionar anatómicamente y discernir el origen de la víscera y las estructuras anatómicas que la rodean.**

BIBLIOGRAFÍA:

- Salcedo Chávez M, ALVA López L, SOTELO Robledo R, PEÑA Mirabal E, LULE Morales M, FALCÓN Solis V. Quiste Broncogénico: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en Internet]. 2004 Mar [citado 2022 Mar 13]; 17(1): 35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000100006&Ing=es.
- Bousquet JR, Granado Á, Bousquet JA, et al. Malformación Congénita del Pulmón (Quiste Broncogénico) en Mediastino Posterior - A Propósito de un Caso Clínico. Acta Cient Estud. 2007;5(3):119-125. [citado 2022 Mar 13]; 17(1): 35-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2007/ace073e.pdf>
- J.J. Carvajal Balaguera, S. Mallagray Casas, A. Dancausa Monge. Quiste broncogénico mediastínico en carina de paciente asintomático. Archivos de Bronconeumología. [revista en la Internet] 1994 [citado 2022 Mar 13]; Vol 30, (7): 358-361. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(15\)31047-4](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(15)31047-4).
- Del Raza, R; Gómez, A; Salcedo, M; Velásquez, S. Quiste de duplicación esofágica. Informe de un caso y revisión de la literatura. Acta Pediátrica de México. Mex. 2010. [citado 2022 Mar 17]31(3):108-114. Disponible en: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1588/1/ActPed2010-22.pdf>