

Quiste branquial abscedado

Abscessed branchial cyst

Elizabeth Vázquez Blanco^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1332-3808>

Yordany Olivera Ladrón de Guevara² <https://orcid.org/0000-0002-1408-3009>

Yudier Montalban Olivera¹ <https://orcid.org/0000-0002-2654-9275>

Irenia Meili León Céspedes¹ <https://orcid.org/0000-0002-2817-5078>

Carmen Eilyn Rivero Granado¹ <https://orcid.org/0000-0002-3998-7274>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

²Hospital Pediátrico Provincial Docente Hermanos Cordové. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: elo1189@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: En el desarrollo embrionario de los arcos branquiales puede existir una obliteración incompleta de éstos, que puede posteriormente expresarse en malformaciones como quistes, senos o fístulas de arco branquial. Los quistes branquiales constituyen una enfermedad cervical derivada de un anormal desarrollo embrionario.

Objetivo: Describir un caso clínico con diagnóstico de quiste branquial abscedado.

Caso clínico: Paciente masculino de 65 años de edad, que aproximadamente hace dos años notó un pequeño aumento de volumen en la región lateral del cuello en el lado derecho, asintomático, con un crecimiento progresivo. Se decidió el ingreso para la exéresis quirúrgica.

Conclusiones: El quiste branquial constituye una de las anomalías congénitas del cuello. Para realizar el tratamiento quirúrgico y un correcto diagnóstico es importante el estudio y conocimiento de su desarrollo durante la etapa embriológica, sus detalles y relaciones anatómicas.

Palabras clave: quiste branquial; cuello; tumor; anomalías congénitas.

ABSTRACT

Introduction: In the embryonic development of the branchial arches there may be an incomplete obliteration of these, later expressing itself in malformations such as cysts, sinuses or branchial arch fistulas. Branchial cysts constitute a cervical disease derived from abnormal embryonic development.

Objective: To describe a clinical case with a diagnosis of an abscessed branchial cyst.

Clinical case: The clinical case of a 65-year-old male patient is presented, with a history of a small volume increase in the lateral region of the neck on the right side, approximately two years ago, asymptomatic, with progressive growth. Admission for surgical exeresis was decided.

Conclusions: The branchial cyst constitutes one of the congenital anomalies of the neck, to carry out surgical treatment, it is important to study and understand its development during the embryological stage, its details and anatomical relationships, for its correct diagnosis.

Keywords: branchial cyst; neck; tumor; congenital abnormalities .

Recibido: 12/11/2022

Aprobado: 21/12/2022

Introducción

El cuello es una estructura con un complejo desarrollo embrionario en el que pueden ocurrir varios defectos, algunos pasan de ser secundarios a alcanzar un desarrollo anormal de los arcos branquiales.^(1,2) Durante el desarrollo embrionario de los arcos branquiales puede existir una obliteración incompleta que posteriormente se transforma en malformaciones como quistes, senos o fístulas de arco branquial.⁽³⁾

Los quistes branquiales pertenecen a un grupo de enfermedades de contenido líquido, que se desarrollan en la región lateral del cuello como resultado de la proliferación de células epiteliales y restos del segundo arco branquial o del seno cervical.⁽⁴⁾

La mayoría de los quistes branquiales cursan con ausencia de sintomatología, es decir, no suelen ser dolorosos ni tienden a interrumpir la movilidad del cuello ni la deglución. En ocasiones pueden infectar, especialmente si persiste una fístula con salida de secreción purulenta por varias semanas. La masa es esférica, alargada y móvil en la cara lateral del cuello, justo por debajo de la mandíbula, en cualquier punto a lo largo del músculo esternocleidomastoideo, con énfasis entre el tercio medio y el tercio inferior del músculo.⁽⁵⁾

Identificarlo es un reto que pone a prueba los conocimientos adquiridos por cada profesional, desde el diagnóstico clínico con un correcto examen físico, una palpación adecuada, un pertinente interrogatorio; hasta el empleo de medios auxiliares como ultrasonidos, radiografías con contraste, tomografías y la biopsia tanto la tradicional como por aspiración.^(6,7)

El objetivo fue describir un caso clínico con diagnóstico de quiste branquial abscedado.

Caso clínico

Paciente masculino de 65 años de edad, blanco, de procedencia urbana, con antecedentes de buena salud. Hace aproximadamente dos años notó un pequeño aumento de volumen en la región lateral del cuello en el lado derecho, asintomático y decidió administrarse antibiótico, sin observar mejoría, por lo que acude a la consulta de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, Granma en el que se le indicó una serie de análisis complementarios. En varias ocasiones se pospuso el tratamiento quirúrgico por la situación epidemiológica en el país por la COVID-19, que ocasionó la suspensión de los tratamientos electivos.

Al observar el incremento progresivo en el volumen acude nuevamente al hospital, pero esta vez a la consulta de Maxilofacial. Se le evaluó e indicaron exámenes complementarios hematológicos que estuvieron dentro de los valores normales. Se decidió su ingreso y el tratamiento quirúrgico de la lesión.

Examen físico

Cuello asimétrico debido al aumento de volumen en la región lateral del lado derecho, forma redonda circunscrita, por delante del esternocleidomastoideo en su tercio medio. Superficie lisa. La piel que lo recubre es de aspecto y color normal, movable, consistencia blanda, no doloroso a la palpación (figs. 1 A y B).



Fig. 1 - Aumento de volumen del cuello en la región lateral del lado derecho. A vista lateral; B vista anterior.

Se apreció en el ultrasonido, en la región submaxilar derecha imagen de baja ecogenicidad que rebasa los límites del transductor, contornos bien definidos, no calcificaciones, en contacto con la carótida.

El tratamiento quirúrgico se llevó a cabo con anestesia general endotraqueal.

Se colocó al paciente en decúbito supino, con la cabeza extendida y rotada para acentuar el quiste cervical. La línea de incisión se trazó con el paciente en posición anatómica. Se le realizó una incisión arciforme cutánea teniendo en cuenta el pliegue cutáneo principal situado cerca del quiste. Se efectuó incisión en la piel, en el tejido celular subcutáneo y en el músculo platisma. El colgajo se levantó en sentido superior e inferior para proteger el ramo marginal mandibular del nervio facial.

El quiste se separó de la capa superficial de la fascia cervical profunda que reviste el músculo esternocleidomastoideo con disección roma. Con tijeras Metzenbaum se eliminaron las inserciones y las adherencias en la cara posterior y medial del quiste (figs. 2 A y B).

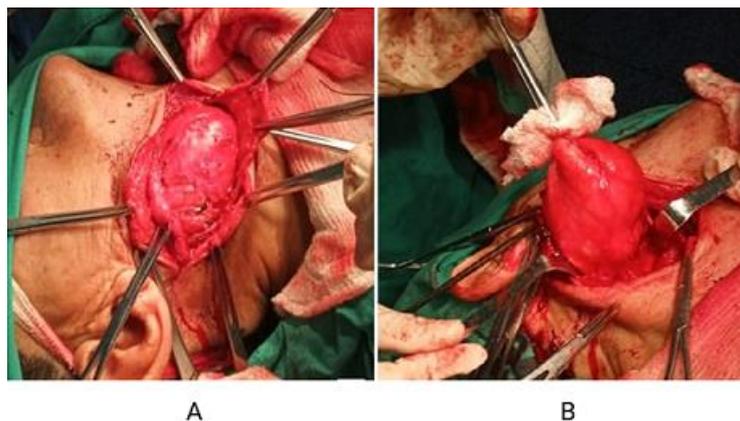


Fig. 2 - Tratamiento quirúrgico A incisión en piel, tejido celular subcutáneo y músculo platisma. B disección de las inserciones y las adherencias en la cara posterior y medial del quiste.

Durante la operación, como el quiste era de gran tamaño y no permitía la visión de los componentes subyacentes de la vaina carotídea, se decidió descomprimirlo mediante la aspiración con aguja, lo que facilitó su resección. Se tuvo cuidado de no contaminar la herida. Se realizó la disección roma con la pinza hemostática y también con una torunda para separar el quiste de la vaina carotídea.

Se siguió el trayecto en sentido superior en posición anterior de la carótida interna. El trayecto se ligó a nivel del músculo posterior del digástrico. Se realizó la exéresis del quiste, hemostasia y se colocó drenaje en la herida tipo *penrouse* a través de una incisión separada. Se cerraron por planos con puntos reabsorbibles y en piel con nailon 4,0.

Se colocó vendaje compresivo y se le administró antibiótico con cefazolina 1g endovenoso y metronidazol 250 mg una tableta, ambas cada 8 h.

La sutura se retiró a los siete días. El seguimiento se efectuó por consulta externa. Su postoperatorio cursó sin complicaciones y la zona intervenida evolucionó satisfactoriamente. Al mes se obtuvo el resultado de la biopsia con diagnóstico definitivo que fue quiste branquial abscedado (fig.3).



Fig. 3 - Postoperatorio al cabo de un mes.

Discusión

Los arcos branquiales son engrosamientos mesenquimales derivados de la cresta neural. Son estructuras embrionarias que participan en la formación de los distintos componentes que conforman la cabeza y el cuello. La involución incorrecta del aparato branquial durante la embriogénesis da lugar a la aparición de anomalías tales como quistes, senos y fístulas.⁽⁸⁾

Los quistes branquiales constituyen una enfermedad cervical derivada de un anormal desarrollo embrionario.⁽⁹⁾ Su origen también puede deberse a restos del seno cervical, de conductos tirofaríngeos o la inserción de epitelio escamoso en un ganglio linfático cervical.⁽¹⁰⁾

Dentro de los quistes cervicales congénitos, los quistes del conducto tirogloso son los más frecuentes en el 75 % de los casos. Le sigue, en segundo lugar, los quistes branquiales con un 24 %. Estos últimos se pueden originar de los cuatro arcos branquiales siendo los más frecuentes los quistes de segundo arco branquial (90-95 %) de los casos, seguido por los del primer arco (5-8 %) y finalmente el tercero y cuarto arco (2 %).⁽³⁾

Respecto al caso clínico se presentó en un adulto mayor hecho que se observa con menor frecuencia, aunque coincidió con los estudios de *García*,⁽¹⁾ *Alemán*⁽²⁾ y *Frías*.⁽⁷⁾

La mayoría de los autores^(3,5,8) plantean que estas anomalías constituyen la segunda masa congénita de cabeza y cuello más frecuente en niños y adultos jóvenes y alcanza alrededor de un 30 %.^(10,11)

En cuanto a su presentación clínica se observa en un amplio rango de edad (entre los 10 a 40 años) siendo más frecuente en hombres (60 %) que en mujeres (40 %).⁽¹²⁾

Los quistes branquiales constituyen masas laterocervicales, de crecimiento lento, superficie lisa, redondeada y móvil. Su primera manifestación clínica puede ser un aumento de volumen relativamente brusco por infección.⁽⁶⁾

Su ubicación se encuentra entre la amígdala palatina y el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo y tiene relación con la vaina carotídea.⁽¹²⁾ Suelen ser quistes cerrados, aunque en ocasiones pueden venir acompañados de una fístula, es decir, un conducto que abre cerca de la amígdala del mismo lado o en la piel del cuello.⁽⁵⁾

Los quistes branquiales suelen ser benignos, aunque *Mijares Briñez* y otros,⁽⁴⁾ en su estudio, refieren que pueden convertirse en tumores malignos cuando se originan en remanentes vestigiales de las hendiduras branquiales, la mayoría de las cuales son epiteliales y por eso son llamados como carcinoma branquiogénico, aunque pudiera ser más específico el nombre de branquioma maligno, porque teóricamente también el tejido conectivo de la pared de los restos de las hendiduras branquiales puede dar origen a una neoplasia.

Para un correcto diagnóstico se debe tener en cuenta la edad, síntomas asociados, antecedentes personales, los análisis complementarios y la exploración física completa.⁽⁹⁾

Uno de los medios diagnósticos es la ecografía, método que se ha empezado a usar en los últimos años por ser rápido, de bajo costo y no usar radiación ionizante.⁽¹⁾

El quiste branquial se observa como una formación ecolúcida bien delimitada, de paredes finas muy próxima al músculo esternocleidomastoideo y adyacente a los vasos carotídeos.⁽²⁾ La biopsia por aspiración con aguja fina da un diagnóstico preoperatorio más exacto, por eso es de gran utilidad, sin embargo, el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica es el que ofrece el diagnóstico definitivo.^(6,11)

En cuanto a su diagnóstico diferencial se debe tener presente las patologías que cursan como una masa cervical en la región lateral del cuello, ya sean, lesiones quísticas, inflamatorias agudas y crónicas, neoplasias benignas y malignas.⁽⁹⁾

El tratamiento quirúrgico consiste en la resección quirúrgica completa. El quiste suele estar cerca de estructuras neurovasculares tales como la arteria carótida, la vena yugular interna, la rama marginal mandibular del nervio facial, el nervio auricular y los nervios vagos, accesorios e hipoglosos.

Las complicaciones más comunes de este procedimiento suelen ser entumecimiento y parestesia de la zona intervenida, ya que depende de la habilidad del cirujano para retirar completamente la masa sin dañar las estructuras adyacentes y nerviosas. Otras complicaciones son el desarrollo de seromas, hematomas e infecciones en la herida, así como una cicatrización hipertrófica. También la exéresis incompleta del quiste puede resultar en recurrencia.^(10,11)

Se concluye que el quiste branquial constituye una de las anomalías congénitas del cuello. Para realizar el tratamiento quirúrgico es importante el estudio y conocimiento de su desarrollo durante la etapa embriológica, los detalles anatómicos relacionados y su correcto diagnóstico.

Referencias bibliográficas

1. García V, Ochoa M, González C, Isaza S, Uribe R. Seno del segundo arco branquial en un paciente adulto. CES Med. 2018 [acceso 21/07/2022];32(2):159-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200159&lng=en
2. Alemán Miranda O. Quiste branquial con tejido glandular heterotópico en su interior. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2021 [acceso 21/07/2022];5(3) Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/202>
3. Ovalle Romina A, Contador AM, Calabrese Rocco G. Quiste de segundo arco branquial del espacio parafaríngeo en recién nacido: Reporte de un caso. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2017 [acceso 21/07/2022];77(4):407-11.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000400407&lng=es

4. Mijares Briñez A, Sosa Quiñones A, Suárez CM, Romero S, Gimón AV. Branquioma. tumor inusual cervical. Revista Venezolana de Oncología. 2017 [acceso 21/07/2022];29(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375651399011/375651399011.pdf>

5. Castro Pérez F, Rodríguez González R, Flores Contreras JM, Álvarez Díaz V, Cordero Ledesma MN. Quiste branquial tipo I: presentación de caso. Rev Ciencias Médicas. 2010 [acceso 21/07/2022];14(4):108-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000400011&lng=es

6. Quintana Díaz JC, Miranda Tarragó JD, Quintana Giralto M. Comportamiento del quiste branquial en pacientes del Hospital General Docente "Ciro Redondo García", Artemisa, 1993-2009. Revista Cubana de Estomatología. 2012 [acceso 21/07/2022];49(1):39-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n1/est06112.pdf>

7. Frías Vargas M, López Uriarte B, García Vallejo O. Quiste del segundo arco branquial. Bultoma cervical sobreinfectado en adulto: orientación ecográfica en atención primaria. Medicina de Familia. SEMERGEN 2021;47:65-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.015>

8. Santás Alegret M, Redondo Alamillos M, Merino Domingo FJ, Romance García Al, García Recuero I, Sánchez Aniceto G. Quiste de la cuarta hendidura branquial. Caso clínico y revisión de la literatura. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2021 [acceso 21/07/2022];43(3):105-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582021000300105&lng=es.

9. Altuna Mariezkurrena X, Luqui Albisua I, Veá Orte JC, Algaba Guimerá J, Echenique Elizondo M. Quiste branquial. A propósito de dos casos. Gac Med Bilbao. 2005 [acceso 21/07/2022];102:92-4. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/449>

10. Paz García J, Hernández Alemán FM, Farías López H. Exéresis de quiste branquial lateral: presentación de un caso manejado con solución electrolizada de superoxidación con pH neutro. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2021[acceso 21/07/2022];17(1):28-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100258>
11. Vargas Domínguez R. Quiste Branquial. Odontología Actual. [acceso 21/07/2022];vol.5 (59):20-3. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no59/4.pdf>
12. Veloz TM, Pacheco TA. Presentación de quiste de segundo arco branquial como masa orofaríngea: Reporte de un caso. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2015 [acceso 21/07/2022];75:157-60. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v75n2/art11.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.