

# Carcinoma escamoso en quiste branquial

**Luis Sarra, Jorge Carbajo, Alejandro da Silva y Julio Bitar**

Sección Cirugía de Cabeza y Cuello. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Diego Thompson. San Martín. Buenos Aires. Argentina.

Algunos autores aceptan el carcinoma branquiogénico como una circunstancia poco frecuente; sin embargo, otros niegan su existencia y reavivan una antigua controversia<sup>1,2</sup>.

Von Volkman hizo la primera descripción en 1882 y Hayes Martin, a mediados del siglo xx, estableció estrictos criterios de diagnóstico aun vigentes<sup>1,3</sup>.

Tratamos a un hombre de 69 años con tumor lateral de cuello de más de 11 años de evolución, inicialmente asintomático, que luego fistulizó hacia la piel. Realizamos cirugía electiva en dos oportunidades.

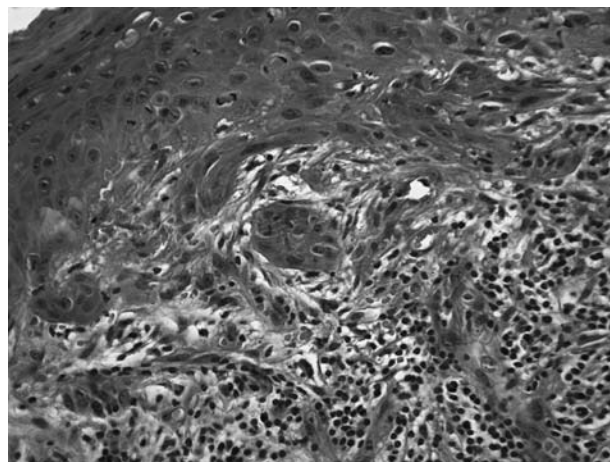
En marzo de 2000, se realizó resección local. Histología: "fístula branquial con foco de carcinoma escamoso en su interior" (fig. 1). Presentó recurrencia local a los 6 meses.

En abril de 2001, se realizó resección amplia y vaciamiento modificado de cuello (niveles II-IV). Histología: "fístula branquial con piel y tejidos blandos del cuello sin evidencias de neoplasia".

La evolución fue favorable, con seguimiento hasta febrero de 2007 sin aparición de tumor primario.

Realizamos el diagnóstico de carcinoma hace 7 años, cuando llevaba otros 5 de evolución previa. No se efectuó radioterapia, lo que descarta que pueda tratarse de una metástasis de un tumor primario no hallado y curado luego por las radiaciones<sup>1,2,4</sup>.

Superados los 5 años de seguimiento sin aparición de tumor primitivo, y según los criterios de Hayes Martin, el



*Fig. 1. Histología (hematoxilina-eosina). Se observa foco localizado de carcinoma escamoso maduro en medio de tejido típico correspondiente a quiste branquial. Agradecemos la imagen al Dr. Julio San Martino.*

caso debe ser considerado un carcinoma branquiogénico.

## Bibliografía

1. Pradier R. En: Boretti J, Lovesio C, editores. Cirugía. Bases fisiopatológicas para su práctica. Tomo I. Cap. 29. Buenos Aires: El Ateneo; 1989. p. 484-7.
2. Ryska A, Kucera M. Malignant branchiogenic cyst - fact or fiction? Cesk Patol. 1999;35:67-71.
3. Martin H, Romieu C. The diagnostic significance of a lump in the neck. Postgrad Med. 1952;11:491-7.
4. García González LA, Rodríguez Rocha A, Betancort Martínez L, López Aguado D. Carcinoma branquiogénico. ORL-DIPS. 2004;31: 41-3.

Correspondencia: Dr. L. Sarra.

Sección Cirugía de Cabeza y Cuello. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Diego Thompson.

Avellaneda 33. (1650) San Martín. Buenos Aires. Argentina.

Correo electrónico: lsarra@intramed.net.ar

Manuscrito recibido el 16-5-2007 y aceptado el 1-6-2007.