



Radiología



0 - Quistes de la hendidura branquial

M.E. Rodríguez Cabillas, J. García Villanego, A. Collantes González, J.A. Fernández Roche y A. Rodríguez Piñero

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las características de imagen de estas lesiones mediante el análisis de los casos diagnosticados en nuestro servicio.

Revisión del tema: Los quistes branquiales son lesiones benignas localizadas en diferentes espacios del cuello, cuya característica común es su origen en los arcos branquiales embrionarios. La etiología más aceptada es que surgen de remanentes celulares por una fusión incompleta del aparato branquial o grupos celulares aislados que permanecen incluidos en los tejidos. Los de 1ª hendidura pueden extenderse desde el conducto auditivo externo, la glándula parótida y hacia el triángulo submandibular. Los de 2ª hendidura son los más comunes y usualmente se presentan como una masa en el ángulo de la mandíbula. Sin embargo pueden localizarse en cualquier lugar a lo largo del trayecto potencial desde la fosa amigdalina hasta la región supraclavicular. Los de 3ª hendidura son raros, se suelen situar en el espacio cervical posterior o bien en la proximidad del tiroides, adyacentes a la inserción clavicular del ECM. Los de 4ª hendidura son excepcionales y suele producir tiroiditis de repetición en lóbulo izquierdo. Estas lesiones son más frecuentes en niños mayores y adultos jóvenes manifestándose como masas de crecimiento lento con un aumento de volumen brusco por sobreinfección o sangrado.

Conclusiones: La ecografía es el método inicial de elección, cuando se complican hay aumento en el grosor de la pared, con ecos internos e hiperecogenicidad de los tejidos periféricos. La TC muestra mejor la localización y relación con estructuras vecinas. La RM permite también la localización exacta y establecer sus relaciones anatómicas.