

11242
2ej
①

RECIBO DE
EXAMENES
AL DE 1987

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SS.

UNIDAD DE RADIOLOGIA.

TRABAJO QUE PRESENTA LA DRA. LUZ MARIA DE GUADALUPE
ALLENDE RODRIGUEZ PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

R A D I O D I A G N O S T I C O .

TITULO DE LA TESIS:

HIGROMA QUISTICO, PRESENTACION DE DOS CASOS.

MEXICO, D. F. FEBRERO 1987.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N T R O D U C C I O N .

Los higromas quísticos (linfangiomas), son malformaciones congénitas del sistema linfático. Aparecen como cavidades únicas o multiloculadas de características quísticas; muy a menudo localizadas a nivel del cuello (1,2), axila, mediastino y ocasionalmente en regiones inguinales y retroperitoneales (3,5,6)

Los vasos linfáticos fetales, drenan en dos sacos -- largos, laterales a las venas yugulares. Estos sacos linfáticos yugulares forman comunicaciones con el -- sistema venoso, y se convierten en las porciones -- terminales del conducto linfático derecho y del conducto torácico; si las estructuras venosas y linfáticas fallan en su comunicación, los sacos yugulares

linfáticos aumentan de volúmen al acumularse la linfa en los tejidos, resultando en la formación de Higromas Quísticos en los triángulos posteriores del cuello (1).

Teóricamente todas las malformaciones fetales pueden diagnosticarse ultrasonográficamente. Las masas cervicales fundamentalmente son teratomas o linfangiomas quísticos.

Se trata de un diagnóstico de sospecha por las características clínicas. La masa puede ser voluminosa, localizada en el 90% de los casos por detrás del músculo esternocleidomastoideo, en la fosilla supraclavicular. Puede sobrepasar la línea media, y extenderse hasta el ángulo de la mandíbula o hasta el hombro. El carácter quístico de esta masa, firme, a veces blanda y que se transilumina puede confirmarse con ultrasonografía (4).

Estas masas ofrecen frecuentes fluctuaciones periódicas en cuanto al tamaño de la masa. Un crecimiento rápido se debe frecuentemente a hemorragia en los espacios quísticos. El volumen del componente cervical de un higroma cervicomedialístico influye notablemente en el llanto y la respiración. Aunque estos tumores son a menudo asintomáticos, en ocasiones dificultan la respiración o la deglución

El tumor puede rodear vasos y nervios; y la extirpación quirúrgica puede ser difícil. Los linfangiomas quísticos deben tratarse no sólo con fines estéticos sino también para prevenir complicaciones, tales como el brusco aumento de tamaño de la masa como consecuencia de una hemorragia en los lúmenes del quiste, la infección, la compresión mediastínica y ocasionalmente derrames quilosos o enfisema obstructivo (5,6-7,8).

El higroma quístico del cuello y los del mediastino se tratan preferentemente mediante la escisión quirúrgica. En general, los tumores no son sensibles a la radioterapia.(5).

INFORME DE LOS CASOS CLINICOS.

CASO No. 1.

G. S. M. C. PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD. -
ORIGINARIA DEL ESTADO DE PUEBLA, MEDIO SOCIOECONOMI-
CO BAJO. NUM DE EXPEDIENTE 01-02-85.

PADECIMIENTO ACTUAL: PRESENTA AUMENTO DE VOLUMEN -
A NIVEL DE PARTES BLANDAS DE HEMICUELLO IZQUIERDO -
DESDE EL NACIMIENTO HASTA ALCANZAR LAS DIMENSIONES -
ACTUALES EN FORMA PROGRESIVA.

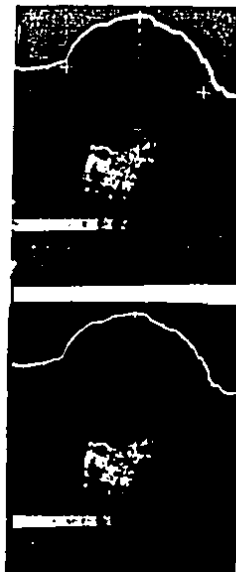
A LA EXPLORACION FISICA LA MASA NACE EN CARA POSTE-
RIOR DE HEMICUELLO IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS BLAN-
DAS, NO ENCONTRANDO NINGUN OTRO DATO POSITIVO.



FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS DE LA PACIENTE DE FRENTE Y PER-
FIL. OBSERVAMOS LA GRAN MASA DE PARTES BLANDAS EN -
HEMICUELLO IZQUIERDO DE ORIGEN POSTERIOR. (8.7×9.4cm)
QUE AFECTA HASTA LA REGION ANTERIOR DEL CUELLO Y CA-
RÁ, DE CONSISTENCIA BLANDA, CON 4 AÑOS DE EVOLUCION.



ESTUDIO RADIOLOGICO DE CUELLO, PROYECCIONES AP Y LATERAL. SE OBSERVA NOTABLE AUMENTO DE VOLUMEN DE PARTES BLANDAS EN HEMICUELLO IZQUIERDO. SIN AFECCION DE ESTRUCTURAS OSEAS. SIN IMAGENES CALCICAS EN SU INTERIOR, NI MODIFICACIONES DE POSICION O COMPRESION DE LA COLUMNA AEREA DE LA TRAQUEA.



U.S. EN MODO "B" DE REGION DE HEMICUELLO IZQUIERDO.
SE DEMUESTRA UNA GRAN TUMORACION DE 9.5x7.3 cm DE CA
RACTERISTICAS LIQUIDA, PREDOMINANDO LAS IMAGENES ANE
COICAS, CON MARCADO REFORZAMIENTO POSTERIOR Y CON AL
GUNOS ECOS DE TIPO MIXTO QUE REPRESENTAN ALGUNOS SEP
TOS EN SU INTERIOR.

CASO No. 2.

C. O. M. PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD. ---
ORIGINARIO DE MEXICO, D.F. MEDIO SOCIOECONOMICO BAJO
NUM. DE EXPEDIENTE: 01-68-83.

PADECIMIENTO ACTUAL: PRESENTA AUMENTO DE VOLUMEN A -
NIVEL DE PARTES BLANDAS DE HEMICUELLO DERECHO DESDE
EL NACIMIENTO, EL CUAL HA CRECIDO EN FORMA PAULATINA
HASTA ALCANZAR LAS DIMENSIONES ACTUALES.

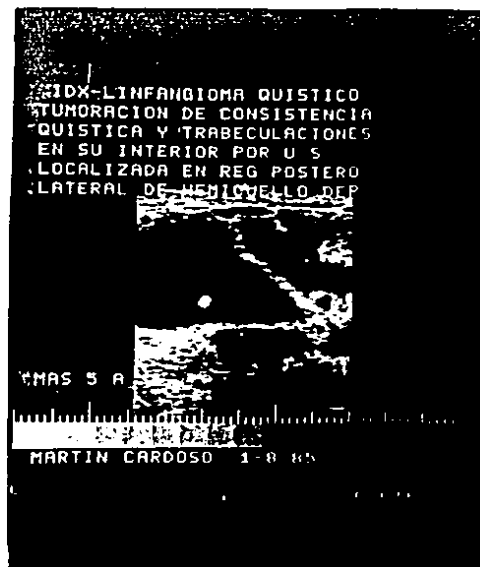
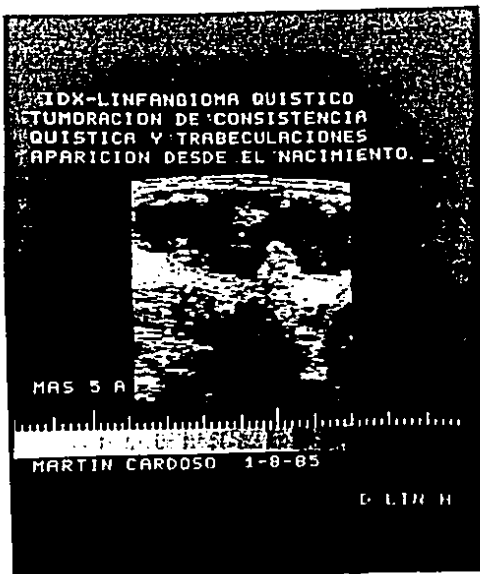
A LA EXPLORACION FISICA SE ENCUENTRAN LOS MISMOS DA-
TOS QUE EN EL CASO ANTERIOR.



FOTOGRAFIAS CLINICAS DEL PACIENTE DE FRENTE Y OBLI--
CUA CON AUMENTO DE VOLUMEN DISCRETO DE PARTES BLAN--
DAS EN HEMICUELLO DERECHO, DE ORIGEN POSTERIOR. NO -
DOLOROSA, DE CONSISTENCIA BLANDA Y MOVIL.



ESTUDIO RADIOLOGICO DE CUELLO. PROYECCIONES AP Y LATERAL. OBSERVAMOS UN DISCRETO AUMENTO DE VOLUMEN DE PARTES BLANDAS DE LA PORCION INFRAMANDIBULAR DERECHA QUE EN LA LATERAL QUEDA SUPERPUESTA A LAS ESTRUCTURAS OSEAS SIN AFECTARLAS. SIN DESPLAZAMIENTO DE LA COLUMNA AEREA DE LA TRAQUEA.



U.S. DE REGION DE HEMICUELLO DERECHO. MODO REAL, REALIZADO CON UN TRANSDUCTOR DE 5 MHertz. SE OBSERVA PARTE DE LA TUMORACION DE CARACTERISTICAS ULTRASONOGRAFICAS LIQUIDAS, CON IMAGENES DE TIPO MIXTO QUE REPRESENTAN TRABECULACIONES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



ACERCAMIENTO DEL ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO.
OBSERVENSE LAS CARACTERISTICAS ANTES DESCRITAS.

HALLAZGOS RADIOLOGICOS Y ULTRASONOGRAFICOS.

A ambos pacientes se les realizaron radiografias de cuello en proyecciones Anteroposterior y Lateral con técnica para partes blandas y estudio ultrasonográfico en la región del cuello.

En las placas radiográficas simples se aprecia un aumento de volúmen de partes blandas del cuello, como una imagen radioopaca, homogénea, de densidad acuosa; sin calcificaciones en su interior, sin desplazamiento de estructuras ni alteraciones óseas.

Es importante realizar radiografias de tórax, cuando el higroma quístico se localiza en el cuello; para determinar si existe extensión de la masa a ésta cavidad, la que deforma el mediastino, aunque a nivel de cuello por frecuencia no comprime la tráquea (3).

Hay que recordar que la imagen radiológica no posee

por sí misma valor diagnóstico (2,7).

Ecográficamente se demuestra que la masa es de características quísticas, con gran reforzamiento posterior y no se identifica relación con las estructuras del cuello. En ocasiones se aprecian las paredes mas o menos finas cuando son multiloculados; o añadirse un componente sólido cuando hay hemorragia. En realidad el diagnóstico ecográfico es fácil por la localización posterolateral de la lesión y su apariencia de tipo quístico (4).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

En el diagnóstico diferencial deben considerarse otras masas cráneo-cervicales, por ejemplo encefalocelos, defectos del tubo neural, quistes del tracto tireogloso, quistes branquiales y teratomas quísticos (1,4,10).

Los linfangiomas a diferencia de los anteriores presentan cráneo y espina intacta y en la mayoría ausencia de componente sólido. La masa guarda una posición constante con relación a la cabeza; así mismo - existe una imagen quística única o septada.

Se ha encontrado relación del higroma quístico con malformaciones congénitas del tipo Síndrome de Turner, y otros síndromes con alteraciones cromosómicas aneuploides (1,10).



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

PRESENCIA EN PROYECCION LATERAL DE CUELLO DE MASA DE
ORIGEN POSTERIOR, DE CONSISTENCIA DURA: CON IMAGENES
RADIOOPACAS MULTIPLES, DE DENSIDAD OSEA, Y AUMENTO -
DE PARTES BLANDAS SIN ALTERACION DE CUERPOS VERTEBRA
LES. PROBABLE TERATOMA.

C O N C L U S I O N .

Siendo el Higroma Quístico o Linfangioma una malformación congénita, gracias al advenimiento del Ultrasonido es fácil su diagnóstico in útero. A pesar de ello, en nuestro país, por sus características geográficas y socioeconómicas, éste estudio no se realiza en forma rutinaria a todas las mujeres gestantes; por lo cual ésta y otras malformaciones se detectan al nacimiento o durante la infancia.

En la literatura se reporta que la localización habitual de los higromas quísticos es a nivel del cuello, especialmente en la región posterolateral. Así mismo se han encontrado casos a nivel del sistema genitourinario (9), glándulas suprarrenales, retroperitoneo y en el mediastino (2,3,4,6); en donde se debe -

hacer el diagnóstico diferencial con masas ganglio--
nares y otras patologías medistinales, ya que el tra
tamiento y pronóstico dependen de él.

B I B L I O G R A F I A .

1. Chevernak FA. Fetal Cystic Hygroma. New England Journal of Medicine. 1983. 309:822-825.
2. John Caffey MD. Enfermedades del Mediastino. - Neoplasmas Mediastínicos, en: Diagnóstico Radiológico en Pediatría. Tomo I. 3° Edición. Barcelona, España. Salvat. 1982. 495-501.
3. John H. Juhl MD. Diseases of the Pleura, Mediastinum and Diaphragm. Tumor and Allied Lesions, en: Essentials of Roentgen Interpretation 4th Edition. Hagerstown, Maryland. Harper & Row 1981. 1027-1029.
4. G. Kalifa. Anomalías Fetales Anatómicas. Cuello y Tórax. Ecografía Cervical. Otras masas cervicales, en: Ecografía Pediátrica. 1a. Edición. - Barcelona, España. Masson. 1985. 6,10,68.
5. Waldo E. Nelson MD. Neoplasias y Lesiones de - aspecto neoplásico. Tumores de origen vascular, en: Tratado de Pediatría. 6a. Edición. Barcelona, España. Salvat. 1971. 1507.
6. David Sutton MD. Lesiones Mediastínicas. Tumores Linfáticos, en: Tratado de Radiología e Imágenes Diagnósticas. Tomo I. 1a. Edición. - Barcelona, España. Salvat. 1985. 401,402.
7. Maier HC. Lymphatic Cysts of the mediastinum. AJR. 1955 73: 15-18.
8. Man DWK, Donell ST, Raafat F, Eckstein HB. Congenital obstructive emphysema of the left lung associated with a mediastinal lymphatic cyst. - Thorax 1984. 39: 211-212.
9. Bolkier M, Ginesin Y, Lichting C, Levin DR. Lymphangioma of bladder. The Journal of Urology 1983. 129: 1049-1050.
10. Collins Mf, Glowacki J, Mulken JB: Congenital

vascular lesions: Clinical application of a new
classification. Journal of Pediatric Surgery.
1983. 18: 894-900.