

## REPORTE DE CASOS

Hospital Universitario «Comandante Manuel Fajardo»  
Ciudad de La Habana

### QUISTE BRANQUIAL DE LOCALIZACIÓN ANTERIOR. PRESENTACIÓN DE 1 CASO

*Dr. Alexis Cantero Ronquillo,<sup>1</sup> Dr. Orestes Noel Mederos Curbelo,<sup>2</sup> Dr. Jesús Valdés Jiménez,<sup>3</sup> Dr. Carlos Romero Díaz,<sup>1</sup> y Dr. Juan Carlos Barreras Ortega<sup>3</sup>*

#### RESUMEN

Se presenta un enfermo de 63 años de edad, con un tumor voluminoso en cara anterior del cuello, que se moviliza a la deglución. La biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) informó tejido tiroideo. Se comprueba con la exéresis del tumor el diagnóstico de quiste branquial en una localización inusual.

*DeCS:* BRANQUIOMA/cirugía; BRANQUIOMA/patología; NEOPLASMAS DE CABEZA Y CUELLO; BIOPSIA CON AGUJA.

Los quistes branquiales descritos por *Von Ascherson* en 1932 se producen por trastornos del desarrollo embrionario del complejo branquial transitorio.

Son espacios esféricos o alargados que se sitúan a lo largo del trayecto de una bolsa o hendidura branquial y que no tienen comunicación con la faringe o la piel del cuello, y se originan en el nivel de la segunda bolsa faríngea o hendidura branquial,<sup>1,2</sup> aunque algunos señalan que también pueden producirse de la tercera<sup>3,4</sup> o del seno cervical.<sup>5</sup>

La presente comunicación muestra una forma excepcional de localización y tamaño de quiste branquial.

#### REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 63 años, con expediente clínico 372800, que presenta un tumor en la región anterior del cuello; dicho paciente evolucionó de forma asintomática por 15 años. Es operado el

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cirugía. Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Cirugía. Profesor Auxiliar.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Cirugía.

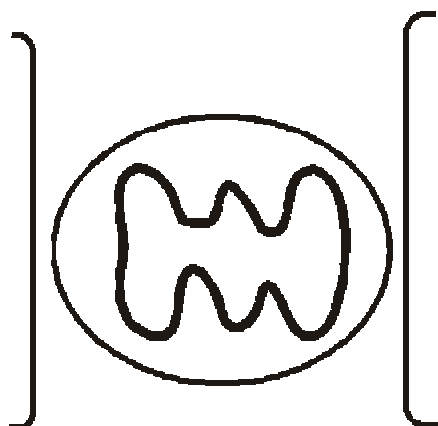


FIG. Imagen de posición del tumor sobre la glándula tiroides.

29 de enero de 1997 con el diagnóstico de bocio coloide que se basó en la presencia de un tumor voluminoso en la región anterior del cuello, los hallazgos ecográficos y los resultados de la biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF), que señalaban la presencia de tejido tiroideo. En el acto quirúrgico se halló un quiste de 15 por 6 cm de diámetro que descansaba sobre la glándula tiroides, la cual limitaba por encima con el hueso hioides sin pasarlo y sin comunicación hacia arriba; esto hizo pensar en un quiste del conducto tirogloso, el que llegaba hacia abajo a la horquilla esternal y hacia los lados limitaba con los paquetes vasculonerviosos. Su contenido era de un

líquido mucoso blanquecino que cuantificó 300 mL. La glándula tiroides inmediatamente debajo del quiste era normal.

El diagnóstico histológico fue B97175, quiste branquial.

## COMENTARIOS

El tamaño del quiste lo hace significativo, pues los autores señalan como tamaño máximo el de una naranja,<sup>4</sup> aunque *Nelson* plantea que pueden ser muy voluminosos,<sup>6</sup> además su localización lo convierte en inusual, pues la literatura médica es categórica al señalar cómo los quistes tiroglosos son medios y los branquiales, laterales.<sup>1,2,7</sup>

Pensamos que el error diagnóstico en la BAAF puede ser porque al penetrar la aguja se puncionó la glándula tiroides y al retirarla el contenido del quiste branquial con el tejido incluido condicionó el error diagnóstico, lo que planteó un posible bocio coloide.

La única posibilidad que condicionaría esta localización sería un origen en la tercera hendidura branquial o en el seno cervical, que en su desplazamiento se localizaría en la línea media.

Por todo lo anterior decidimos realizar este informe, en el cual se expone la presencia de un quiste de localización y tamaño no usuales.

## SUMMARY

A 63-year-old patient with a voluminous tumor in the anterior side of the neck that mobilizes on deglutition is presented. Thyroid tissue was found on performing fine needle aspiration biopsy (FNAB). The diagnosis of branchial cyst in an unusual localization was proved with the exeresis of the tumor.

*Subject headings:* BRANCHIOMA/surgery; BRANCHIOMA/pathology; HEAD AND NECK NEOPLASMS; BIOPSY, NEEDLE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albers GD. Branquial anomalies. JAMA 1963;183:399-409.
2. Langman J. Embriología Médica. México: Interamericana, 1964:199-213.
3. Holy LB. Anatomía del desarrollo. 4 ed. La Habana: Ed. I. Hernández, 1955:205-16.
4. Body W. Pathology for the surgeon. 2 ed. Philadelphia: Saunders, 1955:115-6.
5. Fisher A. Compendio de embriología humana. La Habana: Cooperática del Libro, 1961:97-102.
6. Nelson WE. Tratado de Pediatría. 8 ed. La Habana: Instituto del Libro, 1969;t.2:1982.
7. Benson CD. Cirugía Infantil. Barcelona: Salvat, 1967:22-7.

Recibido: 7 de febrero de 2000. Aprobado: 27 de abril de 2000.

Dr. *Alexis Cantero Ronquillo*. Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo", Zapata y D, Vedado, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.