

Caso Clínico

Seno Cervical y Fistulografía como método diagnóstico, reporte de un Caso Clínico



Ramos Miranda, Milton¹; Quezada Riveros, Guillermo²; Miranda Salinas, M. Ignacia³; Riquelme Muñoz, Raul⁴.

¹ Radiólogo SEO Complejo Asistencial Barros Luco, Santiago, Chile.

² Cirujano Máxilofacial SEO Complejo Asistencial Barros Luco, Santiago, Chile.

³ Interna 6° Año, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

⁴ Interno 6° Año, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Palabras clave: Anomalías branquiales, Seno cervical, Fístula branquial, Fistulografía.

Introducción

Los senos y las fístulas branquiales son defectos embrionarios originados en etapas tempranas de la embriogénesis, durante el proceso de formación de la cabeza y el cuello^{1,2}. Consiste en un conducto que generalmente desemboca en el cuello o base de la cabeza, cuyo origen proviene del ectodermo². Proceden principalmente del II arco branquial (90-95%) y en menor medida del I (8%) y III (2%)² (Dibujo 1 y 2).

La incidencia de esta malformación no se encuentra documentada, debido principalmente a su difícil detección y diagnóstico, a pesar de esto, se ha reportado que existiría en 1 de cada 10.000 nacidos vivos³. Los casos diagnosticados con estos defectos generalmente son detectados por manifestaciones clínicas de éstos, en su mayoría debido a una infección^{3,4}.

Estos pacientes presentan características clínicas comunes a otras patologías o malformaciones, tales como quistes dermoides, adenitis cervical, linfangiomas, entre otros, por lo cual su diagnóstico

diferencial es muy complejo^{3,4}. También, dentro del mismo grupo de malformaciones congénitas del aparato branquial se encuentran las fístulas, senos y quistes branquiales, tejido tímico aberrante y quistes tímicos o paratiroides, las cuales serían originados por vestigios o remanentes branquiales parcialmente obliterados o debido a restos celulares epiteliales¹.

Para el diagnóstico de senos y fístulas se utiliza la fistulografía, ultrasonografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética^{2,5,6,7,8}. La fistulografía es una técnica que consiste en la introducción de un medio de contraste a través de una fístula o seno para el estudio de los trayectos y espacios anatómicos que comunica esta estructura, junto con identificar su origen y anatomía, para esto, luego de introducir el medio de contraste, se toman diversas imágenes, ya sean radiografías laterales y frontales o mediante una TC. Uno de los medios de contraste usado es el Lipiodol, cuya composición contiene un 48% de yodo (m/v), por lo cual está contraindicado en pacientes alérgicos a éste.

Reporte de Caso

Acude al Servicio Maxilofacial del Hospital Barros Luco Trudeau un paciente, de sexo femenino, 46 años, sin antecedentes sistémicos, la cual consulta por una presencia de una presunta fístula cervical.

A la anamnesis la paciente relata salida de líquido a través del orificio cervical en periodos intermitentes. Al examen físico se observa un páulis en la región cervical anterior derecha (Imagen 1 y 2).

Se tomaron radiografías lateral y posteroanterior de cuello, utilizando técnica de fistulografía con medio de contraste Lipiodol (Imagen 3, 4 y 5).

Se observó en las imágenes el medio de contraste de forma alargado en dirección craneocaudal de aproximadamente 8 cm de longitud, de espesor variable a lo largo de su trayecto, separado de la parte inferior por el contenido líquido de la cavidad anómala, sin presencia de un origen (origen ciego) (Imagen 3, 4 y 5). Posterior a la técnica se realizó un lavado con suero fisiológico para retirar el medio de contraste.

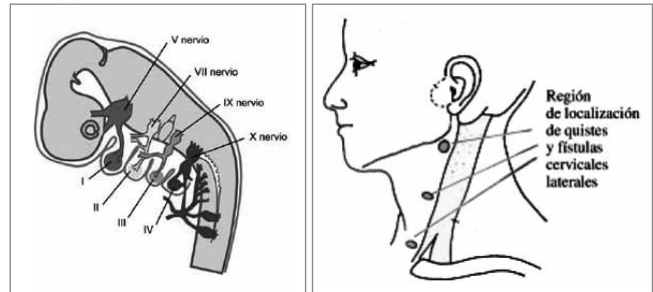
Discusión

Las alteraciones del aparato branquial pueden generar diversas anomalías, las cuales se pueden manifestar como fístulas, senos, quistes branquiales entre otras, todas estas malformaciones son importantes de diagnosticar y diferenciar^{1,2,3}.

Los senos branquiales consisten en tractos incompletos, con origen ciego y cuyo término se encuentra en el exterior, las fístulas branquiales, en cambio, si poseen origen, ya que comunican el exterior y el interior. Los quistes branquiales son las malformaciones más comunes, y a diferencia de los senos y fistulas, no comunican con el exterior ni con el interior, no obstante, si pueden desembocar en un seno o fístula^{1,3}.

Para un adecuado tratamiento es imprescindible realizar un diagnóstico certero, por lo cual se deben complementar la anamnesis y examen físico con un apropiado estudio radiológico para identificar así el origen y morfología de la lesión, y con esta información realizar el diagnóstico final de la anomalía.

Mediante la fistulografía se puede determinar si el recorrido de la anomalía tiene un origen ciego, diagnosticando un seno, para así poder diferenciarlo de una fístula^{2,3}.



Dibujo 1

Dibujo 2



Imagen 1: Vista frontal paciente. Se observa páulis en región cervical anterior derecha.



Imagen 2: Páulis (close).



Imagen 3: Radiografía posteroanterior de cuello.



Imagen 4: Radiografía lateral de cuello.



Imagen 5: Radiografía lateral estricta de cuello.

Conclusión

Las fistulas y senos tienen su origen en el desarrollo incompleto de los arcos branquiales, principalmente el segundo arco.

Es importante el examen radiológico para llegar a un correcto diagnóstico, y así poder identificar el origen,

trayecto y terminación de esta alteración, siendo la fistulografía la que determina este recorrido, y la que logra detectar si posee un origen ciego o no, diagnosticando un seno, quiste o una fístula.

Bibliografía

1. Moore KL, Persaud TVN. Eds. *Before we are born. Essentials of embryology and birth defects. Fifth Edition, 1998,197-239. W.B.Saunders Company. Philadelphia, USA.*
2. Vázquez E, Enriquez G, A Castellote A et al. *US, CT, and MR imaging of neck lesions in children. RadioGraphics 1995; 15: 105-122.*
3. Navarro P, M^a del Pilar; Minguez M, Nieves y Rodríguez D, Francisco. *Fístula laterocervical izquierda de tercer arco branquial: Caso clínico. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2013, vol.73, n.1, pp.79-82.*
4. García B, Cristian et al. *Anomalías congénitas del aparato branquial: Estudio de imágenes. Rev. chil. radiol. 2007, vol.13, n.3, pp.147-153.*
5. Moore KL, Persaud TVN. Eds. *The developing human. Clinically oriented embryology. Fifth Edition, 1993,186-225. W.B.Saunders Company. Philadelphia, USA.*
6. Malik A, Odita J, Rodríguez J, Hardiasudarma M. *Pediatric neck masses: A Pictorial review for practicing radiologists. Curr Probl Diagn Radiol 2002; 31: 146-57.*
7. Nicollas R; Guelfucci B; Roman S; Triglia JM. *Congenital cysts and fistulas of the neck. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2000; 55: 117-124.*
8. Koeller K, Alamo L, Adair CF, Smirniotopoulos JG. *From the Archives of the AFIP: Congenital cystic masses of the neck: Radiologic-pathologic correlation. RadioGraphics 1999; 19: 121-146.*