

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Quiste broncogénico en un recién nacido Bronchogenic cyst in a newborn baby

Noel Wenceslao Tomás Bruzón\*, Idelsi Aguilera Ramírez\*\*

\*Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas. \*\*Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Noel Wenceslao Tomás Bruzón, correo electrónico: noel@ltu.sld.cu.

Recibido: 14 de septiembre de 2016

Aprobado: 13 de diciembre de 2016

#### RESUMEN

Los quistes broncogénicos son anomalías congénitas poco frecuentes, que se originan en el árbol traqueo bronquial primitivo. Afectan más comúnmente al pulmón y mediastino posterior, aunque también se han reportado en la piel y el tejido celular subcutáneo, la localización más frecuente es el manubrio supraesternal. Por lo general se diagnostican poco después del nacimiento. Se reporta el caso de un recién nacido de veinticinco horas, remitido desde el municipio de Puerto Padre con una ecografía obstétrica prenatal, que refería una imagen quística en el pulmón derecho, y con una radiografía de tórax después de nacido. Se propone diagnóstico presuntivo de quiste broncogénico, el cual se confirma con una tomografía pulmonar.

**Palabras clave:** QUISTE BRONCOGÉNICO; ANOMALÍA CONGÉNITA; TOMOGRAFÍA PULMONAR.

**Descriptor:** QUISTE BRONCOGÉNICO; ANOMALÍAS CONGÉNITAS; TOMOGRAFÍA.

#### SUMMARY

Bronchogenic cysts are rare congenital anomalies originating in the primitive tracheobronchial tree. They affect most commonly the lung and posterior mediastinum, although it has also been reported in the skin and subcutaneous tissue. The most frequent location is the suprasternal manubrium. Generally they are diagnosed soon after birth. The case of a 25-hour newborn baby is reported who was referred from the municipality of Puerto Padre with a prenatal obstetric echography that showed a cystic image in the right lung and with a thorax X-ray after being born. A presumptive diagnosis of bronchogenic cyst is set up which is confirmed with a lung CT scan.

**Key words:** BRONCHOGENIC CYST; CONGENITAL ANOMALY; CT SCAN.

**Descriptor:** BRONCHOGENIC CYST; CONGENITAL ABNORMALITIES; TOMOGRAPHY.

#### INTRODUCCIÓN

Los quistes broncogénicos (QB) son formaciones congénitas que derivan del desarrollo fetal anómalo del árbol traqueo bronquial. (1, 8, 9) Desde la quinta semana de gestación comienza su desarrollo, a partir de la separación del intestino anterior, que da origen al esbozo pulmonar y bronquial. (2) Alteraciones en la migración de células durante el desarrollo permite que estos grupos originen quistes, revestidos por epitelio respiratorio. (2)

El tamaño de las lesiones quísticas puede ser variable, generalmente son de uno a quince centímetros de diámetro, localizadas principalmente en el mediastino y en el parénquima pulmonar. (3) La prevalencia de los quistes broncogénicos es de uno por cada 42 mil personas a uno por cada 68 mil. (4) Según la literatura revisada, el 62 % de los pacientes son diagnosticados con más de 15 años de edad. (5)

Citar como: Tomas Bruzon NW, Aguilera Ramírez I. Quiste broncogénico en un recién nacido. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(12). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/906>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Las anomalías precoces aparecen relacionadas con la tráquea, carina o bronquios principales, dando lugar a los QB de mediastino, que generalmente aparecen como estructuras únicas, llegando en ocasiones a ocupar más de un compartimiento mediastinal. El contenido de estas malformaciones puede ser aire, líquido claro, material mucoso café amarillento o sanguinolento. (1, 6)

Pueden tener otras localizaciones, como bajo el diafragma, pericardio, cuello, retrofaringe, dermis del hombro y región escapular. (2) Los estudios de imagenología son los más importantes, aunque no definitivos, para la orientación diagnóstica presuntiva. (1)

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Neonato masculino de 25 horas de nacido, hijo de madre de 28 años con APP de malformación renal y moniliasis, tratada en el segundo trimestre; historia obstétrica actual de G2, A2, P0, grupo y factor A positivo, VDRL N/R, producto de un parto distócico a las 39 semanas por una desproporción cefalopelvica (DCP). El neonato tuvo un Apgar de 9/9, y peso de 3000 g, asintomático. Con antecedentes de diagnóstico prenatal de un quiste pulmonar y una ectasia renal derecha. Por el motivo antes mencionado, se le realiza ultrasonido (US) renal, que es negativo, y un Rx de tórax posteroanterior (PA) y lateral, donde se observa una imagen de ensanchamiento de mediastino superior, en relación con timo, y una imagen radiopaca redondeada de 2 X 2,5cm en el tercio medio del campo pulmonar derecho paracardiaca, que en la vista lateral se confirma imagen ubicada en mediastino posterior (**imagen 1**).

**IMAGEN 1. Rx de tórax**



Estos estudios se realizaron en el hospital del municipio de Puerto Padre, donde se decide trasladarlo para el servicio de neonatología del hospital provincial "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, y que fuera valorado por este servicio y el de cirugía pediátrica provincial. Se solicita valoración por el servicio de imagenología, planteando como diagnóstico presuntivo un quiste

broncogénico, decidiendo realizarle un US de pulmón, pero la lesión reportada no tiene traducción sonográfica y por tal motivo se realiza una TAC.

Se le realiza la TAC de pulmón simple a 3mm, que informa una imagen hipodensa que mide 27 X 26 X 21mm, localizada en el segmento posterior del lóbulo superior derecho, presenta contornos regulares y bien definidos, nivel hidroaéreo, con densidades de componente líquido que oscilan entre 15 y 20 UH (unidades Hanfiel). La misma comunica con un bronquio secundario apicoposterior derecho y su porción posterior interna se encuentra en íntimo contacto con la pleura y el mediastino, en relación con un quiste broncogénico, confirmando el diagnóstico previo (**imagen 2**).

**IMAGEN 2. TAC realizada**



### DISCUSIÓN

El quiste broncogénico es una malformación congénita poco frecuente, derivada de una gemación anómala del árbol traqueo bronquial, al separarse del intestino primitivo alrededor de la séptima semana de gestación, originando lesiones quísticas de tamaño variable, generalmente de 1-15 cm de diámetro, localizadas principalmente en el mediastino y en el parénquima pulmonar. (3, 7)

En general, se puede afirmar que la sintomatología que origina el QB depende fundamentalmente de su localización y tamaño. (6) El inicio del cuadro clínico puede manifestarse como dolor leve, disnea o disfagia que pueden agravarse con el crecimiento de la anomalía; o bien, la sintomatología inicial puede ser severa, como hemoptisis, sangrado abundante a cavidad pleural o pericárdica, ruptura del QB al interior de vías respiratorias, etcétera y, finalmente, la malformación es capaz de provocar súbitamente el fallecimiento del individuo. Un QB pequeño, pero relacionado con alguna estructura vital, puede ser muy peligroso. Kennebeck y los colaboradores (10)

informaron de un caso que presentó síndrome coronario agudo, colapso hemodinámico e infarto cardíaco masivo. (1)

El caso que se presenta es una embarazada del municipio de Puerto Padre, a la que a las 24 semanas de gestación se le sospechó, por ultrasonido, un quiste en el tórax del feto y es enviada al hospital de Las Tunas después del parto, para diagnóstico preciso. Se analizó el Rx de tórax y

se llegó al diagnóstico presuntivo de un quiste broncogénico, que se confirmó mediante la tomografía de tórax.

Esta malformación es causa de ingresos frecuentes, por las complicaciones que trae como consecuencia y que ponen en peligro la vida de la persona, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz con los estudios imagenológicos para, mediante la cirugía, corregir el defecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cosío-Pascal M, Cosío-Lima L, Lezama-Urtecho CA, Ríos-Reyna JL. Quiste broncogénico: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Neumol. cir. torax [revista en internet]*. 2014, Mar [citado 4 de enero 2017]; 73(1): 24-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000100004&lng=es).
2. Bellolio J E, Tapia O, Guzman P, Villaseca H M. Quiste Broncogénico de Localización Poco Habitual: Reporte de 2 Casos y Revisión de la Literatura. *Int. J. Morphol [revista en internet]*. 2011, Dic [citado 4 de enero 2017]; 29(4): 1313-1316. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022011000400040&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000400040&lng=es).
3. Hernández-Solís A, Cruz-Ortiz H, Cicero-Sabido R, Gutiérrez-Díaz Ceballos M. Quistes broncogénicos. Importancia de la infección en adultos. Estudio de 12 casos. *Cirugía Y Cirujanos [revista en internet]*. 2015, Mar [citado 4 de enero 2017]; 83(2): 112-116. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115000067>.
4. KreschTronik N, de la Barreda F, Zubiaur F, Toussaint S. Quiste broncogénico cutáneo. *Dermatología Revista Mexicana [revista en internet]*. 2013, Enero [citado 4 de febrero 2017]; 57(1): 57-59. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2010/rlp102i.pdf>.
5. Niño-Hernández L, Arteta-Acosta C, Redondo-de Oro K, Alcalá-Cerra L, Redondo-Bermúdez C, Marrugo-Grace O. Cervical bronchogenic cyst mimicking thyroglossal cyst: case report and literature review. *Cirugía Y Cirujanos [revista en internet]*. 2011, Jul [citado 4 de febrero 2016]; 79(4): 330-333. Disponible en: MEDLINE Complete.
6. Runge T, Blank A, Schäfer S C, Candinas D, Gloor B, Angst E. A Retroperitoneal Bronchogenic Cyst Mimicking a Pancreatic or Adrenal Mass. *Case Reports in Gastroenterology [revista en internet]*. 2013 [citado 4 de febrero 2016]; 7(3): 428-432. Disponible en: <http://doi.org/10.1159/000355879>.
7. Hong G, Song J, Lee K-J, Jeon K, Koh WJ, Suh GY, Um SW. Bronchogenic Cyst Rupture and Pneumonia after Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration: A Case Report. *Tuberculosis and Respiratory Diseases [revista en internet]*. 2013 [citado 4 de febrero 2016]; 74(4): 177-180. Disponible en: <http://doi.org/10.4046/trd.2013.74.4.177>.
8. Kim D H, Kim H K, Lee J W, Lee H I, Park K Y, Li K, Song K Y. A Case of Cutaneous Bronchogenic Cyst Presenting with Lymphoid Follicles. *Annals of Dermatology [revista en internet]*. 2011 [citado 4 de febrero 2016]; 23(3): 392-395. Disponible en: <http://doi.org/10.5021/ad.2011.23.3.392>.
9. Sun L, Lu L, Fu W, Li W, Liu T. Gastric bronchogenic cyst presenting as a gastrointestinal stromal tumor. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology [revista en internet]*. 2015 [citado 4 de febrero 2016]; 8(10): 13606-13612. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4680528/>.
10. Hiraoka K, Yamazaki S, Hosokawa M, Suzuki Y. Bronchogenic cyst associated with congenital absence of the pericardium. *Journal of Surgical Case Reports [revista en internet]*. 2015 [citado 4 de febrero 2016]; 2015(4): rjv052. Disponible en: <http://jscr.oxfordjournals.org/content/2015/4/rjv052.abstract>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.