

Consideraciones radiológicas acerca de los quistes de los arcos branquiales

Daniela Mangiarotti¹, Fernando Martín Ferraro¹, Indu Rekha Meesa², Suresh K. Mukherji³, Adriana García¹

Fronteras en Medicina 2017;12(1):28-29

Los quistes branquiales se originan por defectos en el cierre o reabsorción de los cuatro arcos, hendiduras o bolsas branquiales primitivas que forman parte del aparato branquial (estructura rudimentaria que dará lugar a múltiples estructuras de la cabeza y el cuello del adulto)¹⁻³.

Se clasifican de acuerdo con su localización y la estructura embrionaria de la que se originan, siendo los más frecuentes aquellos originados del segundo arco branquial¹.

Se pueden observar como lesiones quísticas de paredes finas, las cuales pueden presentar realce parietal tras la administración de contraste endovenoso (dependiendo del grado de inflamación y si existe o no infección asociada)^{2,3}.

Los **quistes del primer arco branquial** (5-8% de los casos) pueden observarse en el oído medio, conducto auditivo externo, espacio masticatorio o parotídeo, en íntimo contacto con el nervio facial (**Figura 1**).

Los **quistes del segundo arco branquial** (95% de los casos) se manifiestan como una masa cervical lateral, próxima al ángulo de la mandíbula y en el borde anterior del esternocleidomastoideo (**Figura 2**). Se ubican superficiales a la carótida común y posterior a la glándula submandibular.

Estos han sido divididos en 4 tipos:

I. Profundo al platisma, anterior al esternocleidomastoideo (ECM).

1. Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, R ep. Argentina.
2. Summit Radiology, Fort Wayne, Indiana, Estados Unidos.
3. Departamento de Radiología, Universidad Estatal de Michigan, Estados Unidos.

Correspondencia: Dr. Fernando Martín Ferraro | :fernandomartin-ferraro@gmail.com; fmferraro@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 16/02/2017 | Aceptado: 22/03/2017



Figura 1. TC de cuello con contraste endovenoso. Corte coronal. Se registra una lesión hipodensa de límites netos en topografía del espacio parotídeo derecho y en íntima relación al conducto auditivo externo homolateral. Imagen compatible con quiste del primer arco branquial.

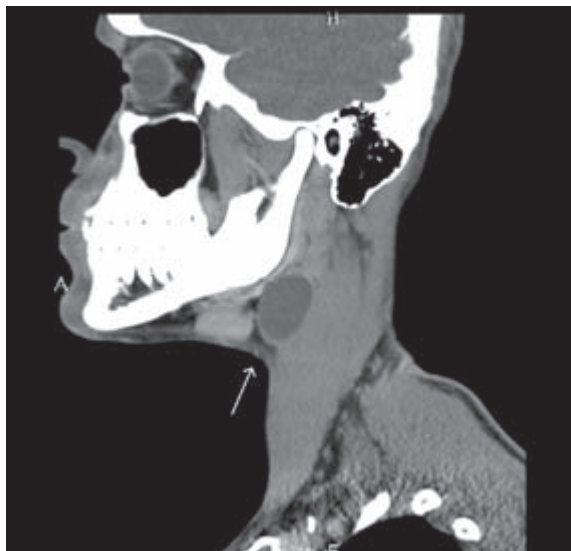


Figura 2. TC de cuello con contraste endovenoso. Corte sagital oblicuo. Se observa una formación ovoidea, hipodensa, de límites netos y con sutil realce periférico, ubicada entre el ECM, la glándula submandibular y el gonion. Imagen compatible con quiste del segundo arco branquial (tipo II).

- II. Posterior a la glándula submandibular, anterior al ECM, lateral a los vasos carotídeos. Suelen encontrarse adheridos a la vena yugular.
- III. Entre la carótida externa e interna, pudiendo extenderse a la pared lateral de la faringe o hasta la base del cráneo.
- IV. Adyacente a la pared faríngea.

Los **quistes del tercero y cuarto arcos branquiales** se manifiestan como masas fluctuantes en triángulo cervical posterior, más frecuentemente del lado izquierdo. Dentro de este grupo se encuentran los quistes tímicos y paratiroides, considerando que ambas estructuras se desarrollan a partir de la tercera y cuarta bolsa faríngea. Generalmente originan síntomas por efecto de masa o sobreinfección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harnsberger HR, Mancuso AA, Muraki AS, et al. Branchial cleft anomalies and their mimics: computed tomographic evaluation. *Radiology* 1984;152:739-48.
2. Benson MT, Dalen K, Mancuso A, Kerr H, Cacciarelli A, Mafee MF. Congenital anomalies of the branchial apparatus: embryology and pathologic anatomy. *Radiographics* 1992;12:943-60.
3. Miller MB, Rao VM, Tom BM. Cystic masses of the head and neck: pitfalls in CT and MR interpretation. *Am J Roentgenol* 1992;159:601-7.