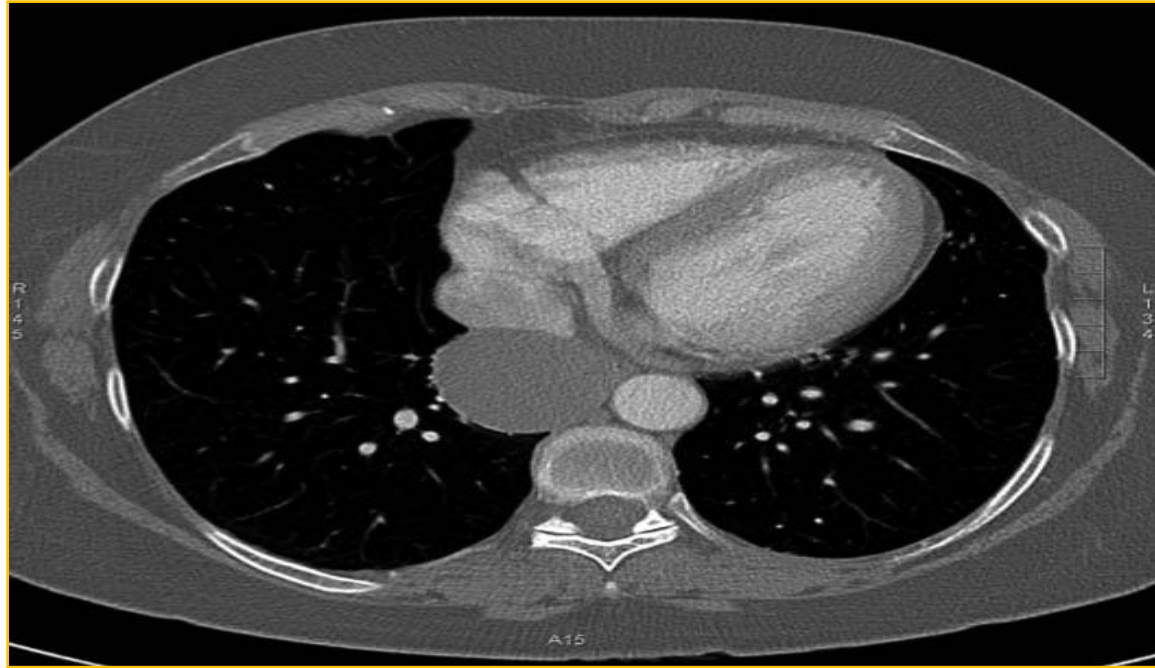


Masa cervical a estudio



Pedro David López Roldán (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero, M^a Carmen Vicent (Lactantes)

Anamnesis y exploración física

Lactante de 45 días que ingresa a nuestro cargo.

Procedente del Hospital Marina Baixa.

Clínica de disnea, tiraje y estridor inspiratorio.

Ha precisado varios ingresos anteriores por mismo motivo.

Diagnosticada de laringomalacia desde el nacimiento.

A la exploración destaca:

Estridor inspiratorio con tiraje subcostal, exacerbado al llanto.

Resto normal.



Diagnóstico diferencial

Laringomalacia/traqueomalacia: inmadurez anillos traqueales.

Laringitis vírica (VPI tipo 1) vs. bacteriana (menos frecuente).

Laringitis espasmódica o estridulosa.

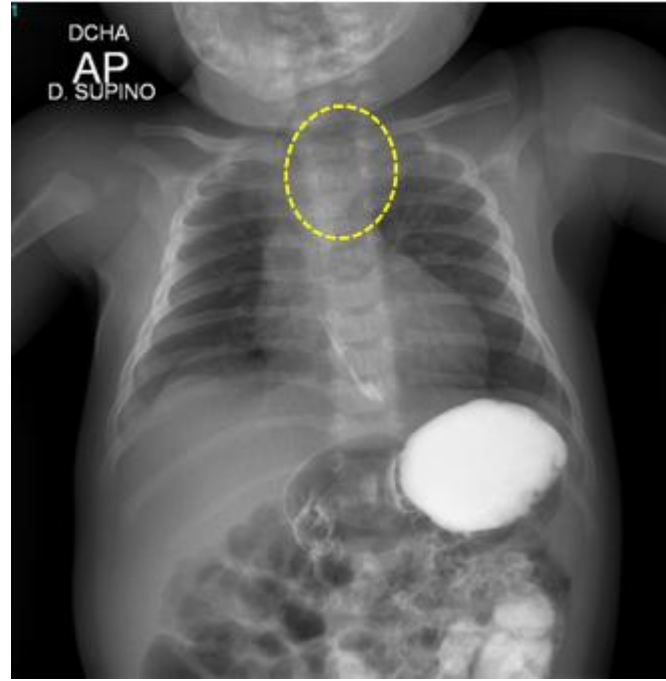
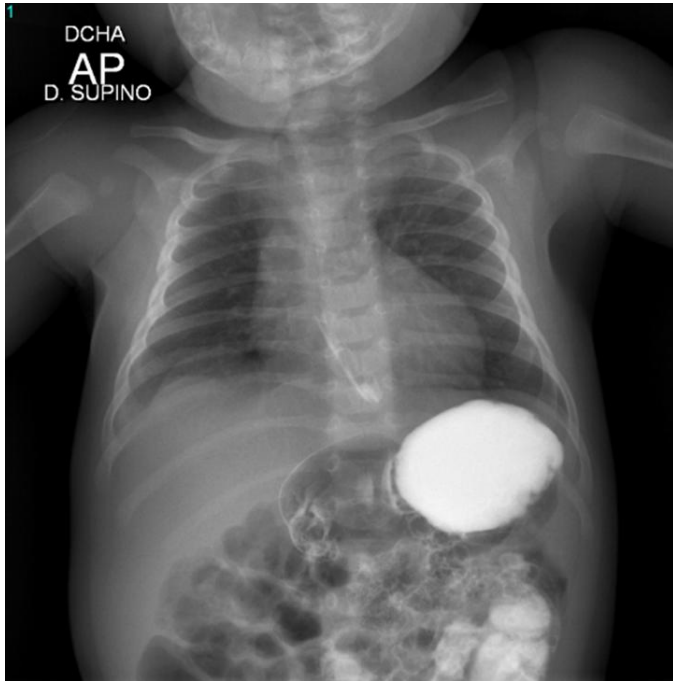
Epiglotitis aguda (súbito con fiebre alta, CG+, fulminante).

Traqueítis (estridor inspiratorio + espiratorio).

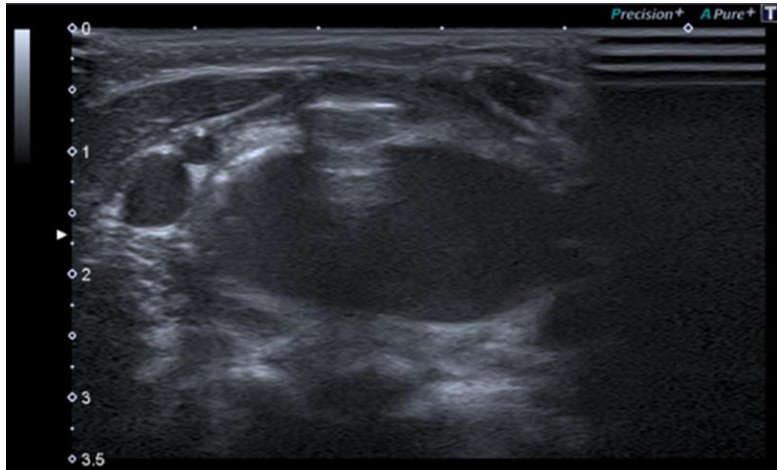
Pruebas diagnósticas (I)

Ante desaturaciones con el llanto (<70% SatO₂) e inestabilidad:
Rx tórax.
Analítica sanguínea.
Gasometría venosa.

Pruebas diagnósticas (II)

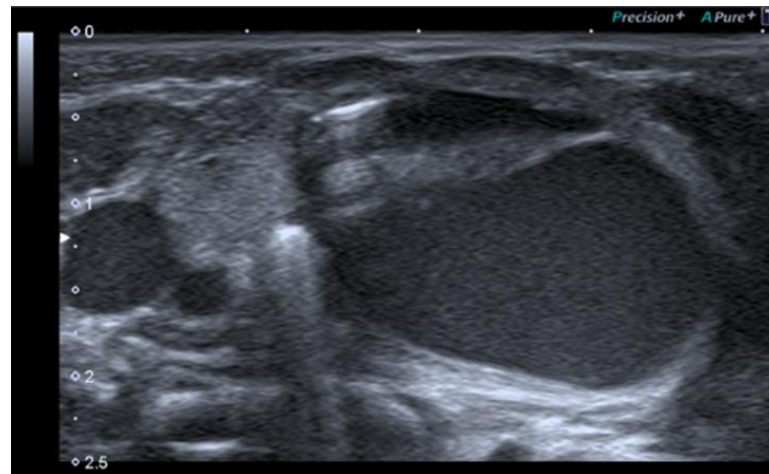


Pruebas diagnósticas (III)

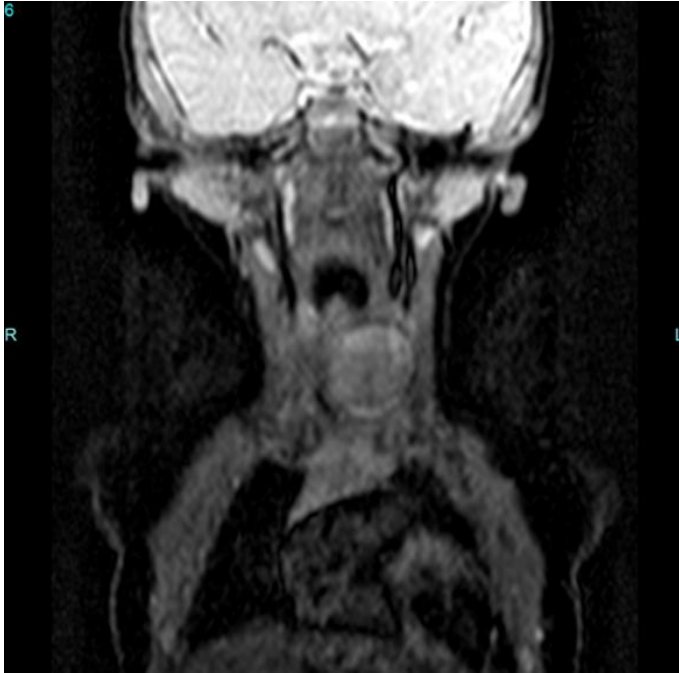


***Ecografía cervical,
cortes transversal y
longitudinal.***

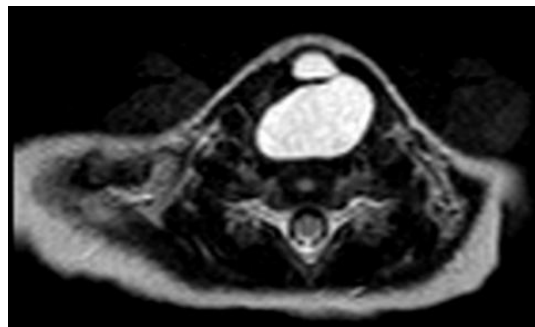
*Masa de aspecto
polilobulado y contenido
hipoecoico, sugestiva de
quiste (3x2,5 cm).*



Pruebas diagnósticas (IV)



RM. Cortes coronal (T1), transversal (T2) y sagital (T2). Se aprecia una gran masa en región cervical anterior de aspecto quístico y bilobulada. Contacta con región subglótica condicionando desplazamiento traqueal hacia el lado derecho.



Evolución

Clínica + alteraciones analíticas (acidosis respiratoria) + imagen

Decisión de intervención qx:

Apertura de pared traqueal anterior.

Exéresis de masa y sutura de defecto esofágico.

La masa quística rodeaba esófago y comprimía tráquea.

AP: quiste de duplicación esofágica.

Quiste de duplicación esofágica

Infrecuente.

Manifestaciones tempranas en la infancia.

En adultos, incidentales.

Pueden complicarse: hemorragia, perforación, infección...

Seguimiento

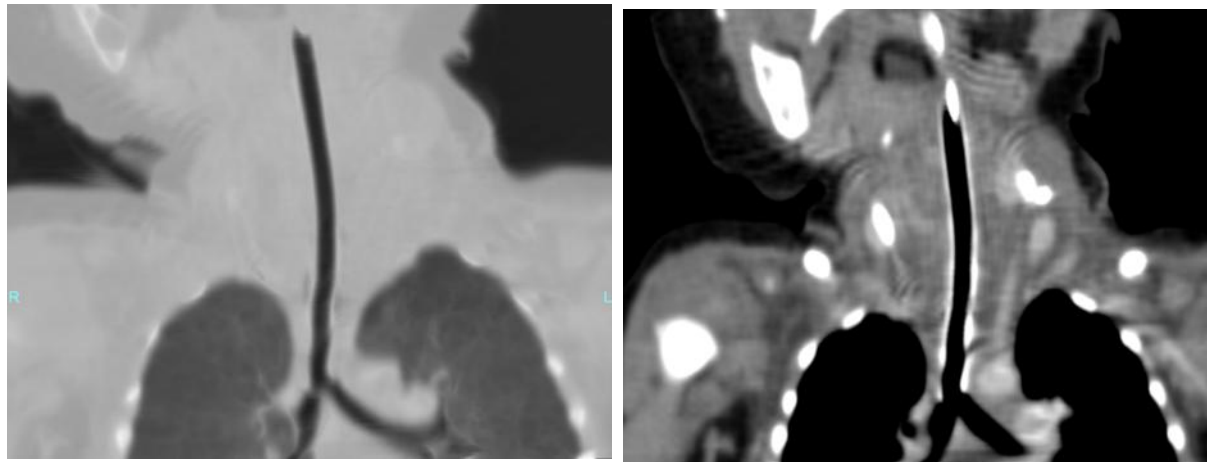
Buena evolución posquirúrgica.

Alta y tratamiento con estilsona:

40 gotas cada 12h durante los 2 primeros días.

40 gotas cada 24h durante los 3 siguientes.

20 gotas cada 24h durante los 5 siguientes y suspender.



Bibliografía

Fibla JJ, Penagos JC, Farina C et al. Esophageal duplication cyst. Spanish Surgery 2004; 75.

Arbona JL, Fazzi J, Mayoral J. Congenital oesophageal cysts: case report and review of literature. Am J Gastroentrol 1984;79: 177-82.

Herrero JR, Martín MP, Del Castillo, B et al. Patología respiratoria pediátrica. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Pediatría 2015; 9 ed: 37-42.

