

# Masas cervicales Pediátricas/neonatología

---

NOMBRE: MARINA OLIVARES GODOY

DOCENTE: DR. FLORES

# 3 Categorías amplias

---



Desarrollo

Inflamatorio/infeccioso

Neoplásico

Ubicación	Posible Diagnóstico
Anterior al musc. ECM	Quistes de la hendidura braquial
Línea media	Quistes del conducto tirogloso, quistes dermoides
Occipital	Malformaciones vasculares
Preauricular	Quistes de la hendidura braquial, hemangiomas, malformaciones vasculares.
submandibular	Quistes de hendidura braquial, malformaciones vasculares
submentoniana	Quistes del conducto tirogloso, quistes dermoides
supraclavicular	Malformaciones vasculares

# Embriología

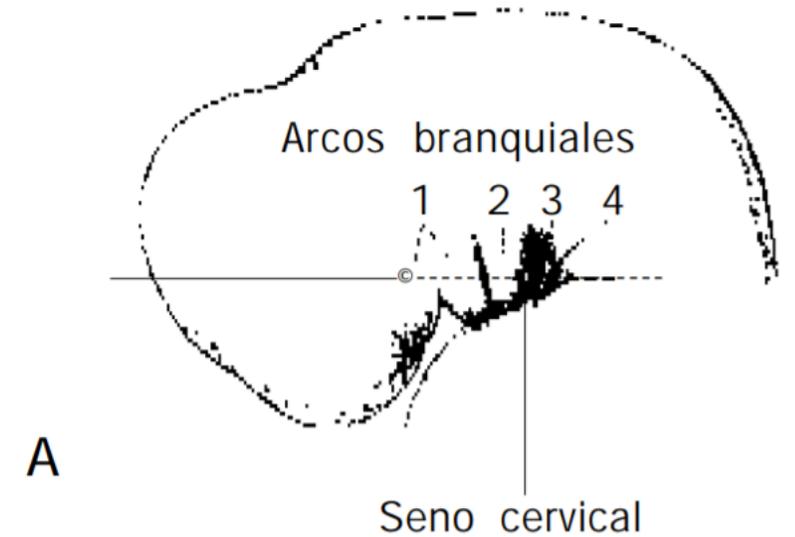
## 4ta SDG

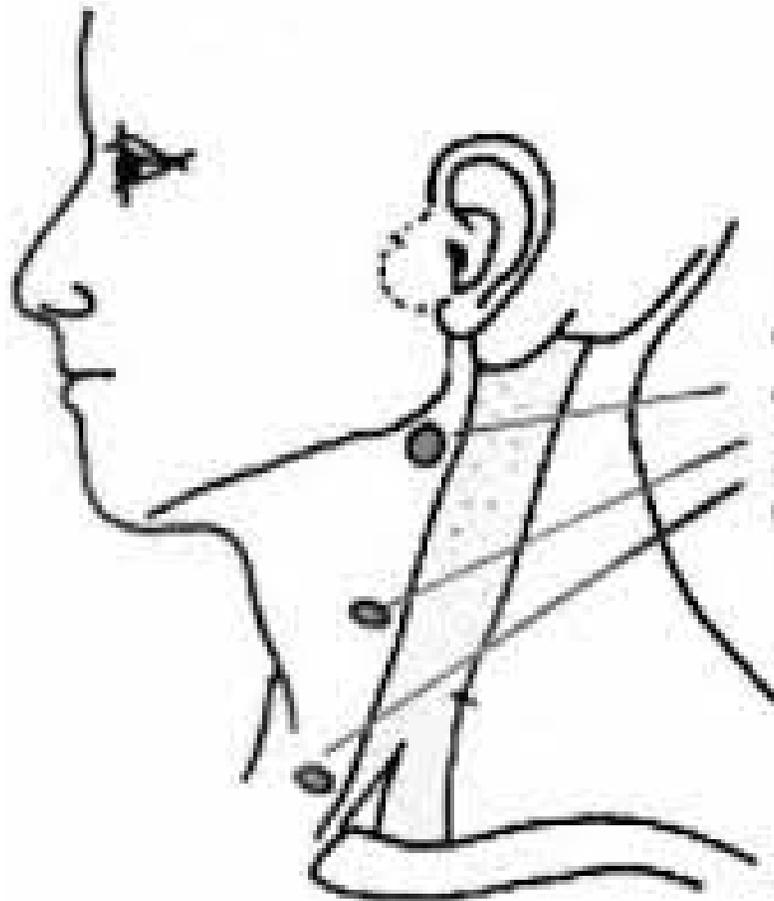
Los arcos branquiales son reconocibles (proceden de las **células de la cresta neural**)

1ra hendidura branquial → CAE, trompa de Eustaquio, antro mastoideo

2da, 3ra y 4ta hendidura branquial → seno cervical de Hiss

La **patogenia de los quistes** de la hendidura branquial sigue siendo controvertida, y muchos expertos postulan que surgen de una **obliteración incompleta del seno cervical de His**.





Región  
de localización  
de quistes  
y fistulas  
cervicales  
laterales

# QUISTES BRANQUIALES

---

# Las anomalías de la hendidura branquial pueden presentarse como:

---

**quiste , seno o fístula.**



\*Debido a que los quistes branquiales carecen de una abertura externa, a menudo retienen secreciones

# Quistes branquiales

---

- ❑ Las anomalías branquiales son la causa de aproximadamente el **30%** de las masas congénitas del cuello.
- ❑ Aproximadamente el 95% surgen de la **segunda hendidura branquial**
- ❑ los quistes de la tercera hendidura branquial son la segunda lesión congénita más común en la cara lateral del cuello.
- ❑ Los quistes branquiales suelen ser unilaterales

# Ubicación

---

- ❑ Los quistes de la primera hendidura branquial → delante o debajo de la oreja
- ❑ los quistes de la segunda hendidura branquial → presentes en la parte superior lateral del cuello, anterior al músculo ECM.
- ❑ Los quistes de la hendidura branquial tercera y cuarta → parte lateral inferior del cuello.



# clínica

---

- ❑ Tercer y cuarto quistes braquiales típicamente se **hacen evidentes en la niñez** pero hay casos que se presentan en el período neonatal.
- ❑ La masa puede manifestarse en la **adolescencia** durante una infección viral del tracto respiratorio superior
- ❑ Los quistes de la hendidura branquial se presentan típicamente como indoloros

# Tratamiento

---

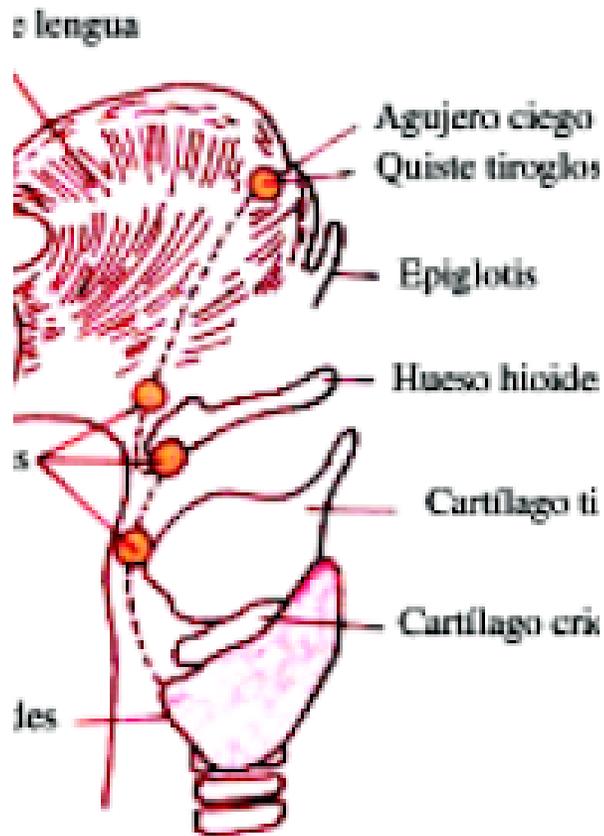
El **riesgo de recurrencia** varía según el tratamiento quirúrgico:

❑ La tasa de recurrencia después de **la incisión y el drenaje** es del 94%

❑ **cauterización endoscópica**, que representan el 18%.

\*Las complicaciones son raras, pero ocurren con mayor frecuencia en niños menores de 8 años.

# Quiste del conducto tirogloso



Es una de las masas cervicales congénitas más frecuente (70%)

Su origen es embrionario pero es raro que ésta se manifieste en período neonatal **siendo frecuente durante la infancia.**

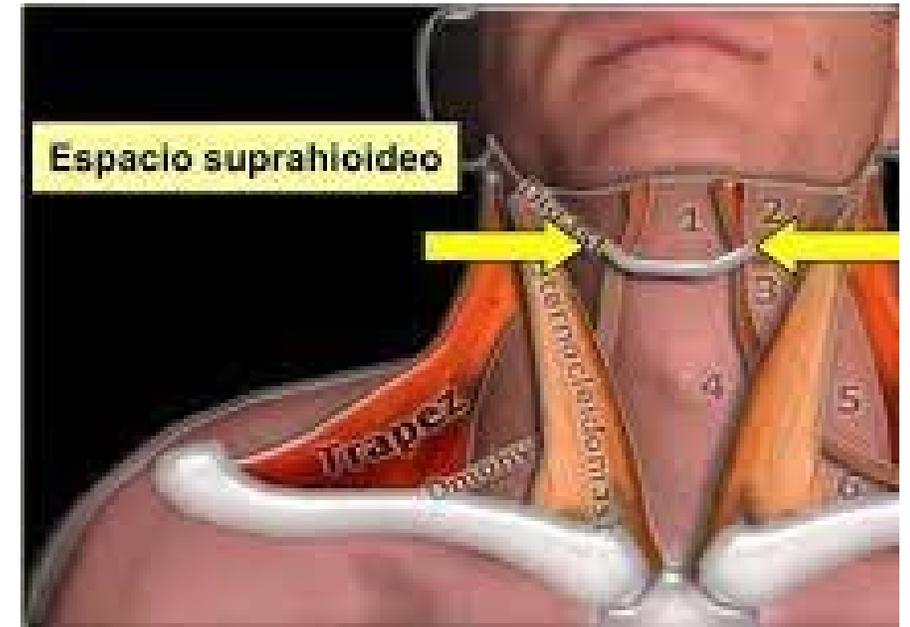
**7ma y 10ma SDG**

El conducto tirogloso suele desaparecer en el momento en el que la tiroides llega a su posición correcta

Tto quirúrgico

# Quiste dermoide

- ❑ Situado en la región suprahiodea. Se origina de una inclusión de **restos epiteliales** en la línea media, en el momento del cierre del **I y II arcos branquiales**.
- ❑ Se caracterizan por ser tumoraciones lisas, redondeadas, circunscritas, indoloras, de tamaño entre 1-2cm o más.
- ❑ Resolución quirúrgica



# Las masas en la línea media del cuello

---

- ❑ se pueden atribuir a **quistes del conducto tirogloso** o **quistes dermoides**.
- ❑ Los quistes del conducto tirogloso a menudo se **mueven al tragar** y se diagnostican **después de una infección viral**.
- ❑ Por el contrario, los **quistes dermoides congénitos** son superficiales, se encuentran por encima de los músculos infrahioideos.



**Figura 1.** Paciente con bolsa serosa en región cervical que corresponde a un hidroma quístico.

# los higromas quísticos

---

- lesiones móviles
- no dolorosas
- parte posterior del cuello
- con mayor frecuencia en el lado izquierdo.

Estas lesiones se diagnostican **prenatalmente o poco después del nacimiento.**

# Necrosis grasa subcutánea

---

- ❑ Aunque su etiología no está aclarada es una complicación autolimitada conocida de la **asfixia neonatal**.
- ❑ Se presenta como nódulos o placas eritematosas o violáceas, induradas, de aparición días después del nacimiento y hasta cuatro semanas después del parto.
- ❑ Su evolución es favorable, con carácter benigno

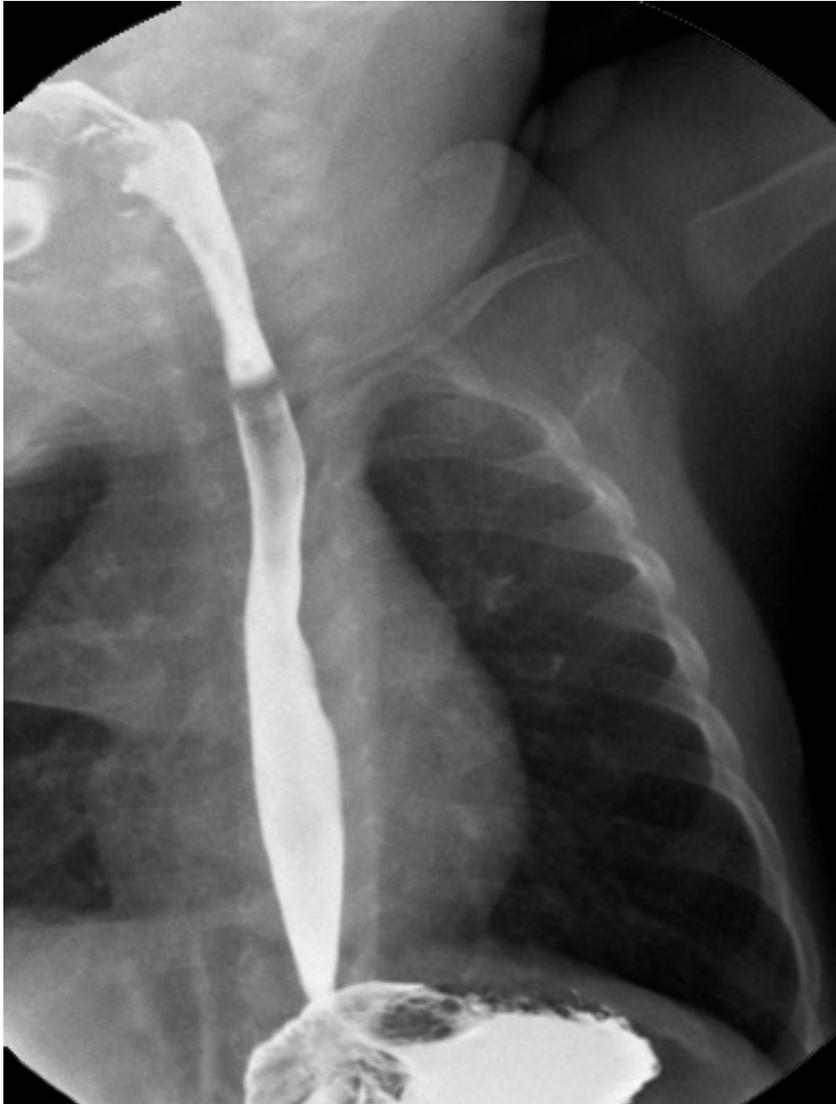


# hemangiomas

- ❑ Son los tumores benignos más frecuentes en la infancia, y consisten en **neoplasias vasculares benignas**
- ❑ Los hemangiomas profundos son de color piel o azulosos, en su superficie pueden observarse telangetasias.
- ❑ El sitio de presentación más frecuente de los hemangiomas es cabeza y cuello (60%), seguido por tronco (25%) y extremidades (15%).
- ❑ 10% de los casos de hemangiomas se maneja de manera quirúrgica
- ❑ Tto médico: propranolol

\*El mecanismo por el que el propranolol actúa en los hemangiomas infantiles no es bien conocido, aunque se piensa que tiene que ver con el control de la hipoxia celular, la inducción de apoptosis de las células endoteliales y por la inhibición del factor de crecimiento endotelial y fibroblástico.





# evaluación de una masa en el cuello en un bebé

---

- ❑ El estudio de deglución con bario
- ❑ la laringoscopia directa
- ❑ la resonancia magnética



Ubicación	Posible Diagnostico
Anterior al musc. ECM	Quistes de la hendidura braquial
Línea media	Quistes del conducto tirogloso, quistes dermoides
Occipital	Malformaciones vasculares
Preauricular	Quistes de la hendidura braquial, hemangiomas, malformaciones vasculares.
submandibular	Quistes de hendidura braquial, malformaciones vasculares
submentoniana	Quistes del conducto tirogloso, quistes dermoides
supraclavicular	Malformaciones vasculares

# Referencia

---

- 1.-na Karle, María José Yumha, Paul Boettiger , Francisco Carrasco, Ricardo Zamorano S. (2016). Quiste de primer arco branquial, reporte de caso y revisión de la literatura. scielo, 1, 1.
- 2.- K. Moi, N.A. Dinerstein, S. Spinelli, M. Rittler. (1996). LESIONES CERVICALES DE ORIGEN EMBRIONARIO EN NEONATOS: DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y PRESENTACION DE CASOS CLINICOS. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1996, XV, 113-119
- 3.-Emman Dabaja, MD, MPH,\* Deniz Altinok, MD,† Mallory O’Niel, MD,‡ Beena G. Sood, MD, MS. (2021). Neck Mass in a Full-term Infant with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. abril 12, 2021, de t Health Internetwork Sitio web: <https://neoreviews.aappublications.org/>