



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Quiste cervical del conducto torácico: una rara entidad

Manuel Carreira-Delgado^{a,*}, Elvira Fernández-Rodríguez^a, Marta Martínez-Míguez^b,
María Jesús Álvarez-Martín^c y José Manuel Nuño Vázquez-Garza^a

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España

Recibido el 16 de diciembre de 2015; aceptado el 26 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cervical;
Quiste conducto
torácico;
Cirugía

Resumen

Antecedentes: El quiste cervical del conducto torácico es una entidad sumamente infrecuente.
Objetivo: Comunicar un caso de quiste cervical del conducto torácico y hacer revisión bibliográfica de la entidad.

Caso clínico: Mujer de 78 años de edad, que consulta por una tumoración supraclavicular izquierda asintomática de un año de evolución. La tomografía computada muestra una tumoración quística de 42 mm de diámetro. Se realiza punción aspiración con aguja fina, y se obtiene un líquido blanquecino lechoso espeso. Es intervenida quirúrgicamente, y se aprecia una tumoración quística supraclavicular izquierda, con algunos vasos linfáticos que se dirigen hacia la confluencia venosa yugulosubclavia. Se realiza ligadura de estos vasos linfáticos y resección de la tumoración. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico de quiste del conducto torácico.

Conclusión: El diagnóstico de quiste cervical del conducto torácico debe sospecharse ante una tumoración quística en la región supraclavicular izquierda de la que, al ser puncionada, se obtenga un líquido blanquecino lechoso, espeso, muy característico, con alto contenido en linfocitos y triglicéridos. El tratamiento debe ser la extirpación completa con ligadura de los aferentes linfáticos.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Urbanización Miñor 53, 36380 Gondomar (Pontevedra), España. Teléfono: +00-34 986 369 670 / +00-34 678 760 730.

Correo electrónico: mancarreira@yahoo.es (M. Carreira-Delgado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.11.010>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Cervical;
Thoracic duct cyst;
Surgery

Cervical thoracic duct cyst: An uncommon entity

Abstract

Background: Cervical thoracic duct cysts are a rare anomaly.

Objective: To report a case of cervical thoracic duct cyst, and perform a literature review.

Clinical case: A 78-year-old female, with a one-year history of a left-sided asymptomatic supraclavicular cystic mass. Computerized tomography revealed a cystic mass 42 mm in diameter. We performed a fine needle aspiration puncture, obtaining a thick, milky, whitish liquid. The patient underwent surgery; finding a left-sided supraclavicular cystic mass, with some lymph vessels heading towards the jugulo subclavian venous junction. We performed a ligation of these lymph vessels and resection of the mass. The histopathologic study confirmed the diagnosis of thoracic duct cyst.

Conclusion: Diagnosis of cervical thoracic duct cyst should be suspected with a cystic lesion in the left supraclavicular region, which when perforated exudes a very distinctive thick milky, whitish liquid with a high content of lymphocytes and triglycerides. Treatment should be complete removal with ligation of the lymphatic afferent vessels.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El quiste cervical del conducto torácico es una anomalía extremadamente infrecuente, de la que se han comunicado casos aislados¹⁻⁷, recopilaciones de casos conjuntos^{8,9} y solamente una serie de 5 casos en el mismo centro¹⁰. En un artículo de 2015⁷ se han contabilizado tan solo 34 casos publicados. Ha sido también descrito en el mediastino e incluso en el abdomen⁸.

Objetivo

El propósito de este trabajo es presentar un caso de quiste cervical del conducto torácico y revisar la entidad.

Caso clínico

Mujer de 78 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, poliartrosis y obesidad; con intervenciones quirúrgicas de histerectomía por miomatosis uterina y de litiasis renal izquierda. Consulta por haber notado, desde más de un año antes, una masa indolora en el hueco supraclavicular izquierdo.

La exploración física muestra en la fosa supraclavicular izquierda una tumoración de consistencia aumentada, elástica, de 5 cm, desplazable de piel y planos profundos. Resto de la exploración, sin hallazgos.

Análítica general y Rx de tórax sin datos relevantes. La tomografía computada (TC) (fig. 1) muestra en la región supraclavicular izquierda una lesión de aspecto quístico y contornos definidos, con un diámetro máximo de 42 mm. Sin adenopatías ni otras alteraciones en cuello y tórax.

Se le realiza punción aspiración con aguja fina, y se aspiran 14 cc de un líquido blanquecino amarillento, lechoso. Desaparece la tumoración palpable, que reaparece algunos días después. El estudio citológico muestra linfocitos

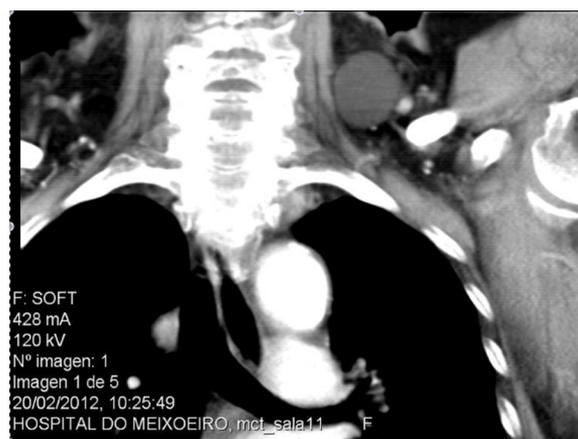


Figura 1 Tomografía computada cervicotorácica, corte frontal. Se aprecia lesión quística ovoidea en región supraclavicular izquierda.

maduros, que en el estudio inmunocitoquímico tienen positividad intensa y difusa para CD3 y negatividad para CD20, lo que indica fenotipo linfocito T. Estos hallazgos indican fuertemente el diagnóstico de quiste del conducto torácico.

La paciente es intervenida quirúrgicamente bajo anestesia general, a través de una incisión transversal en la fosa supraclavicular izquierda. Se aprecia una tumoración quística de pared blanquecina y fina, de 5 cm de diámetro, que ocupa la fosa supraclavicular izquierda y se extiende en profundidad sobre el plano de los escalenos. Al disecarla, se aprecian algunos pequeños vasos linfáticos, de pared delgada aunque consistente, con contenido de linfa quilífera en su interior, que se introducen en la tumoración y que son ligados y seccionados (fig. 2). El quiste se extiende medialmente hacia la región de la base de la vena yugular interna y su confluencia con la subclavia, pero no se aprecia ninguna

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831178>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)