

Higroma Quístico

Wladimir A. Moreira-Duerto¹, Oscar Cabrera-Marante², Adrián J. Da Silva-De Abreu^{2,3}

Paciente femenino de 27 años de edad, primigesta, con una fecha de última menstruación incierta, es referida a la *Maternidad Concepción Palacios* con los diagnósticos de embarazo de 25 semanas, óbito fetal e higroma quístico (HQ), realizado en control prenatal y confirmado por ecografía en la institución.

Se atiende parto vaginal obteniendo feto femenino sin signos vitales. Se envía a anatomía patológica, reportando el diagnóstico de higroma quístico ubicado en la región cervical con órganos de ubicación usual y autólisis visceral avanzada.

El HQ, linfagioma o secuencia obstructiva-linfática es una malformación congénita del sistema de vasos linfáticos, caracterizada por la presencia de espacios distendidos o sacos llenos de líquido, causando un bloqueo del sistema linfático. En su interior están formados por vasos linfáticos limitados

histológicamente por células endoteliales, con un soporte de tejido conectivo, con paredes fibrosas y gruesas.

Su incidencia es de 1 por 2500 a 3500 nacimientos, pudiendo existir un predominio del sexo masculino en algunas series estudiadas.

Alrededor del 75% de los casos se asocia a anomalías cromosómicas, entre ellos la monosomía X (*Síndrome de Turner*) (70%), y en menor cuantía las trisomías 18 - 21 - 13. Además se puede relacionar a hidrops fetal y retardo de crecimiento intrauterino.

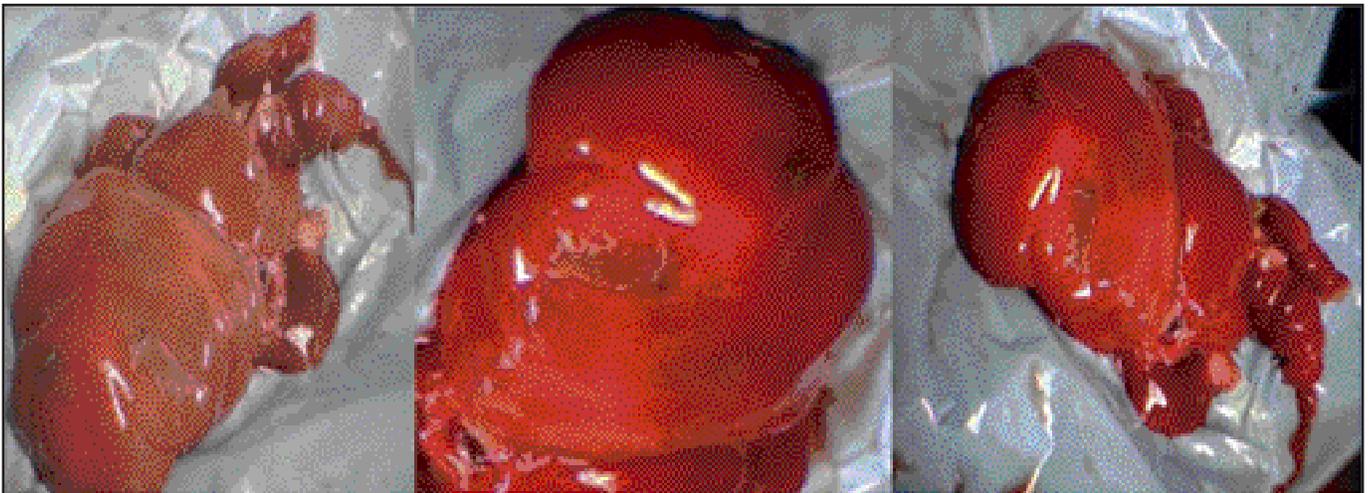
El higroma puede presentarse de manera simple (un solo quiste) o múltiple, localizándose en la gran mayoría de los casos en la región cervical (75%), pudiendo encontrarse además en la axila, mediastino o región inguinal. El HQ puede ser observado al nacer o en algunos casos, varios años después, siendo el 90% diagnosticados antes de

los 2 años de vida.

Dependiendo de su tamaño, el HQ puede palparse como una vesícula pequeña, o como una masa difusa, bien demarcada, que se extiende fuera de la espalda o a los lados del cuello fetal, la mayoría de las veces cervicolateral izquierdo.

El diagnóstico se confirma por ultrasonido, y el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica que dependiendo del tamaño y localización, puede realizarse inclusive in utero. En consecuencia, un control prenatal adecuado y oportuno, en conjunto con las oportunidades terapéuticas de vanguardia, pudiera evitar en algunos casos, secuelas graves como consecuencia de esta malformación.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, no sometido a arbitraje externo.



¹Docente, Cátedra Clínica Obstétrica B, Escuela de Medicina "Luis Razetti" (EMLR), Facultad de Medicina (FM), Universidad Central de Venezuela (UCV). Jefe de la Unidad de Medicina Maternofetal, Maternidad Concepción Palacios. Caracas, Venezuela.

²Miembro de la Junta Directiva, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV). Estudiante de Medicina, EMLR, FM, UCV. Miembro de la Junta Directiva, Federación Venezolana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FEVESOCEM).

³Autor para correspondencia. Correo electrónico: ajluso@hotmail.com