

QUISTE BRONCOGENICO

Dr. René Burgos Burgoa Cirujano de Tórax C.H.V.
Dr. Harold Muñoz Cirujano Cardiovascular

INTRODUCCION

Los quistes broncogénicos son raros pero representan la lesión más común del mediastino. Estos quistes pueden ser amenaza de vida cuando comprimen estructuras vitales.

CASO CLINICO QUIRURGICO

Paciente de 20 años de edad, de sexo femenino, que consulta por dolor en hemitórax derecho, disnea progresiva y tos seca leve.

Frecuencia

- No hay predilección del sexo evidente.
- Edad: más del 50% de los casos se diagnóstica en pacientes mayores de 15 años.

Clínica

- Dolor de pecho y disfagia
- Síndrome de la vena cava superior
- Compresión traqueal
- Neumotórax
- Pleuritis
- Neumonía
- Antecedentes de infecciones pulmonares recurrentes
- Quistes intraabdominales son raros.

Causas

Los quistes broncogénicos son el resultado del desarrollo anormal del intestino anterior central y

de los quistes pulmonares que florecen durante el primer trimestre; son generalmente únicos pero pueden ser múltiples.

Diagnóstico diferencial

- Enfisema lobar congénito.
- Malformación cistoadenomatosa.
- Síndrome de Swyer-James.
- Otros tumores del mediastino.
- Pseudoquistes postinfecciosos.

Tratamiento

EL estándar del criterio es resección quirúrgica completa

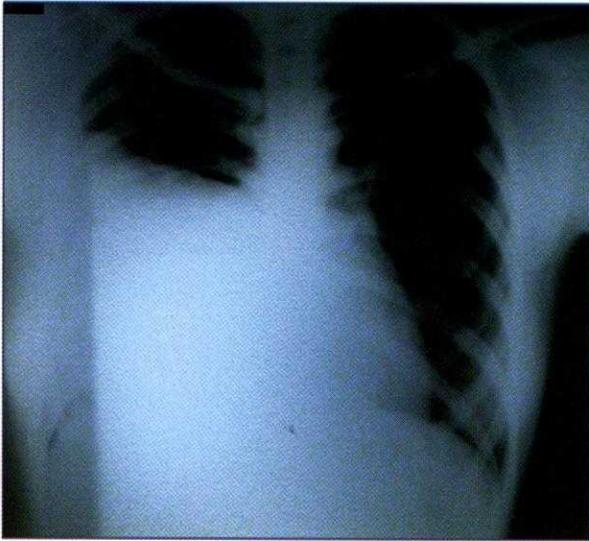
Complicaciones

- Infección.
- Hemorragia.
- Compresión.
- Riesgo de degeneración maligna.

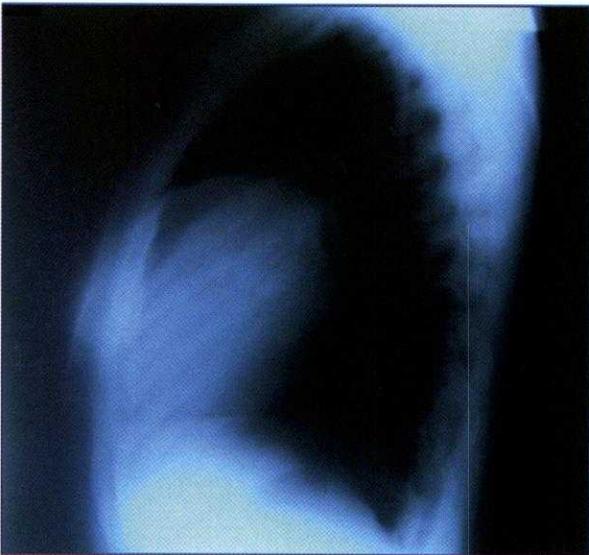
Pronóstico

- Son imprevisibles en los asintomáticos.
- Los riesgos potenciales son la amenaza para la vida.
- En los casos sintomáticos la lobectomía es el tratamiento estándar. No se ha reportado ninguna muerte o recidiva en la post-resección quirúrgica.

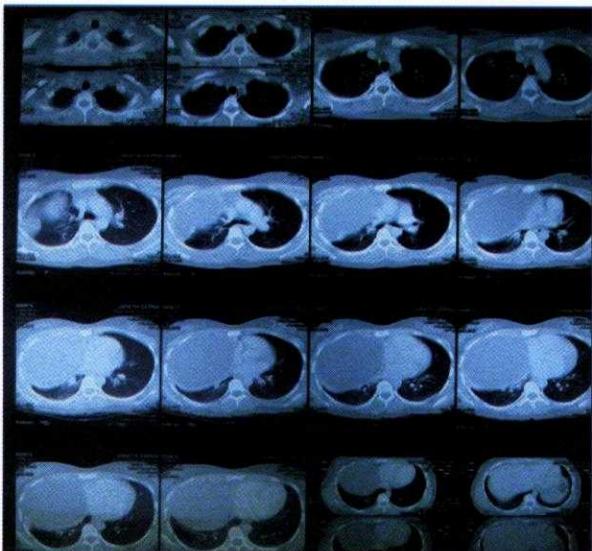
QUISTE BRONCOGENICO



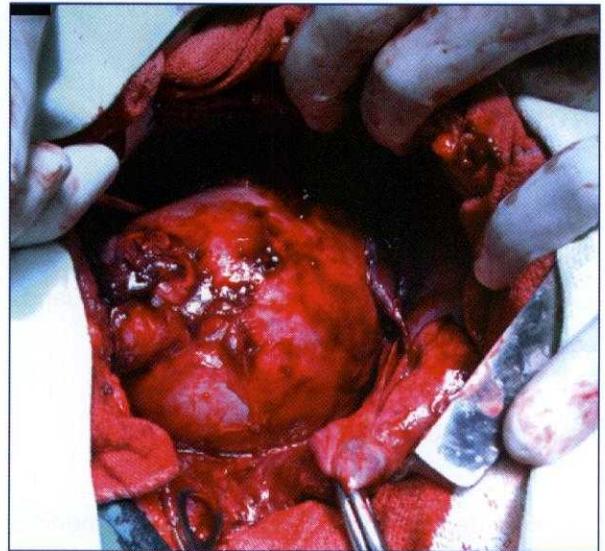
QUISTE BRONCOGENICO



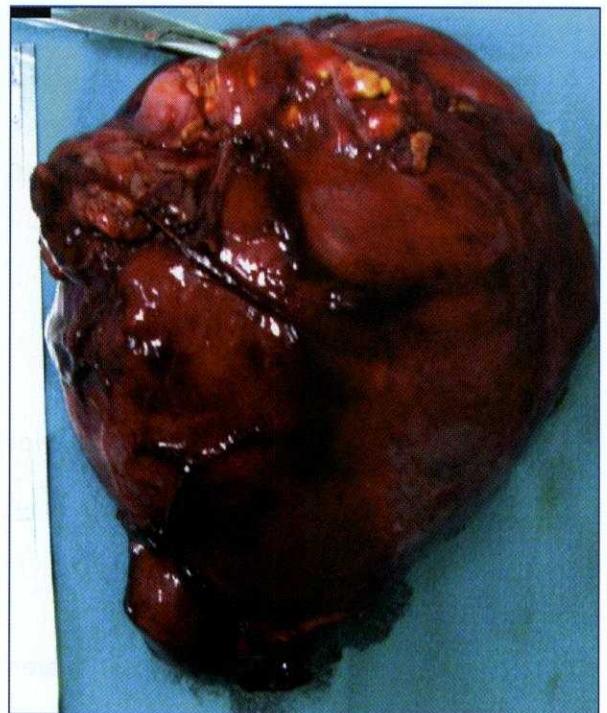
QUISTE BRONCOGENICO



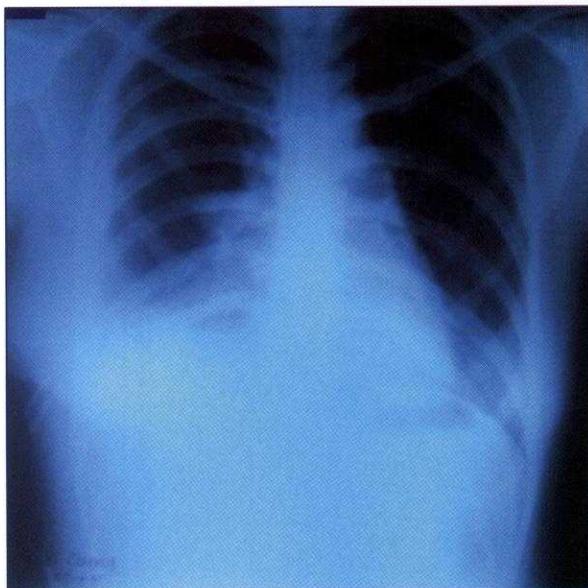
**QUISTE BRONCOGENICO
TRANS-OPERATORIO**



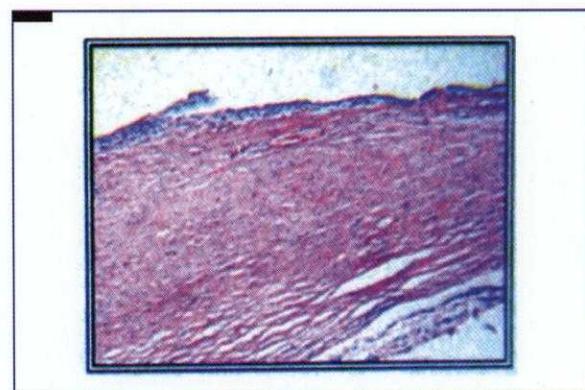
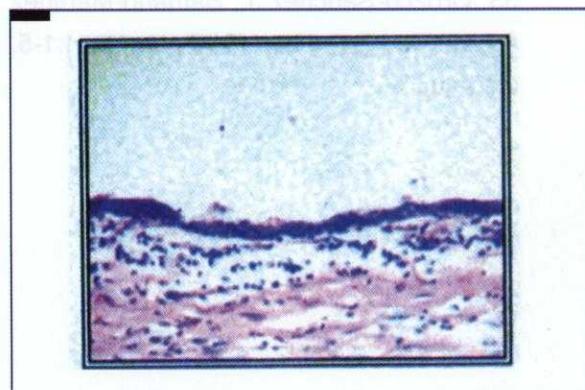
QUISTE BRONCOGENICO RESECADO



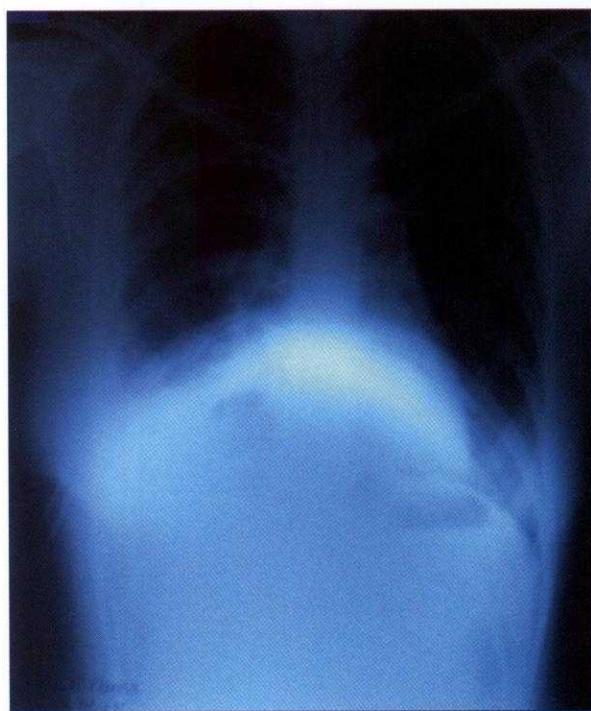
RADIOGRAFIA POST-QUIRURGICO



ESTUDIO HISTOPATOLOGICO



RADIOGRAFIA POST-QUIRURGICO



Resultado

Evolución post-operatória sin complicaciones. Con reporte histopatológico de Quiste Broncogénico.

**BIBLIOGRAFIA**

1. An Med Interna. 2001 Apr; 18(4):222-3. Tiberio G., Abu K., Lorente M.P., Vila E., Berastegui J.I., Martinez P.
2. Actas Dermosifiliogr. 2005 Apr; 96(3):186-7. Avalos P., Garcia-Hernandez M.J., Rios J.J., Moreno D., Camacho F.
3. Cir Pediatr. 2003 Apr; 16(2):99-101. Briganti V., Molle P., Miele V., Valasciani S., Calisti A.
4. Arch Bronconeuml. 1994 Aug-Sep;30(7):358-61. Carvajal B., Mallagray C., Dancausa M.
5. Mol Med Hosp Infat Mex. 1992 Jul;49(7):449-53. Orozco-Sanchez J., Samano-Martinez A. Rev Med Panama. 1987 Jan;12(1):1-5. Gerbaud A.