

Quiste broncogénico cutáneo

Valentina Elisabet Villafañe,* Pablo Javier Lespi*

RESUMEN

El quiste broncogénico es una anomalía congénita que se origina de una ramificación anormal del tubo primitivo traqueobronquial. La mayor parte de los quistes broncogénicos se manifiestan en el pulmón y en el mediastino, pero se han observado algunos raros ejemplos extratorácicos. Aquí se describe un quiste broncogénico cutáneo preesternal en un niño de cuatro años, y se hace hincapié en las características histológicas y los diagnósticos diferenciales.

Palabras clave: piel, quiste, quiste broncogénico, quiste broncogénico cutáneo.

ABSTRACT

The bronchogenic cyst (QB) is a congenital anomaly that originates from abnormal budding of the primitive tracheobronchial tube. Most of the QBs are located in lung and mediastinum but there were some rare extrathoracic examples. We describe a case of presternal cutaneous bronchogenic cyst in a 4-year-old child. We emphasize the histological characteristics as well as the differential diagnosis.

Key words: skin, cyst, bronchogenic cyst, cutaneous bronchogenic cyst.

El quiste broncogénico es una anomalía congénita del periodo neonatal,¹⁻² se localiza principalmente en el pulmón y en el mediastino, pero se han informado casos de ubicación extratorácica.^{1,3}

CASO CLÍNICO

A un varón de cuatro años se le realizó una resección quirúrgica de una tumoración preesternal subcutánea que mostró desde su nacimiento. En la macroscopia se reconoció un quiste de aproximadamente 3 cm que tenía contenido mucoide. En el examen histológico la cavidad quística estaba

revestida de epitelio cúbico seudoestratificado ciliado y epitelio escamoso (figura 1). Además, adyacentes al quiste, se apreciaron glándulas mucosas, fibras musculares lisas, estructuras vasculares e islas de cartílago hialino (figura 2). La técnica de PAS (reacción del ácido peryódico de Schiff) evidenció positividad focal en el epitelio del quiste y en las glándulas mucosas. El diagnóstico fue quiste broncogénico cutáneo. Seis meses después de la cirugía el paciente no mostró recidiva local.

DISCUSIÓN

En 1911 Blackader describió por primera vez el quiste broncogénico.⁴ En la clasificación de Bush está incluido en las malformaciones torácicas congénitas.⁵ Es una anomalía poco frecuente y representa 14 a 22% de todas las malformaciones congénitas pulmonares y 10% de las masas mediastinales en niños.¹⁻³ No tiene relación con la raza, el sexo o la herencia.¹ Asimismo, es infrecuente su asociación con otras alteraciones congénitas, excepto cuando se manifiesta en la región cervical, donde puede coexistir con anormalidades de la columna vertebral.¹ Otros defectos asociados son las duplicaciones gástrica y traqueal.^{1,6}

* Servicio de Patología del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Dra. Valentina Elisabet Villafañe. O'Higgins 85, 8º piso, departamento A, CP 8000, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, República Argentina. Correo electrónico: valentinavillafane@hotmail.com

Recibido: enero, 2010. Aceptado: febrero, 2010.

Este artículo debe citarse como: Villafañe VE, Lespi PJ. Quiste broncogénico cutáneo. Patología Rev Latinoam 2010;48(2):115-117.

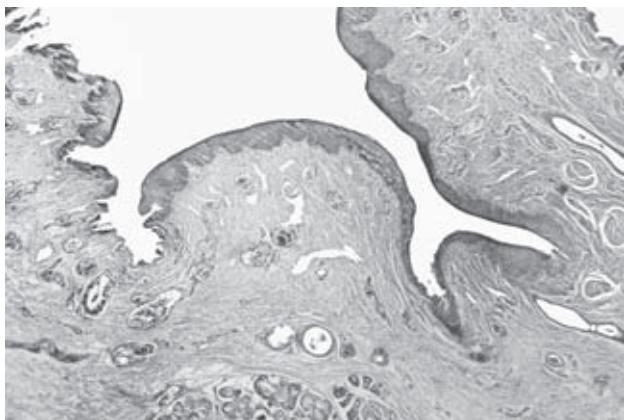


Figura 1. Quiste broncogénico cutáneo revestido de epitelio respiratorio y escamoso. Se aprecia que glándulas mucosas rodean el quiste.

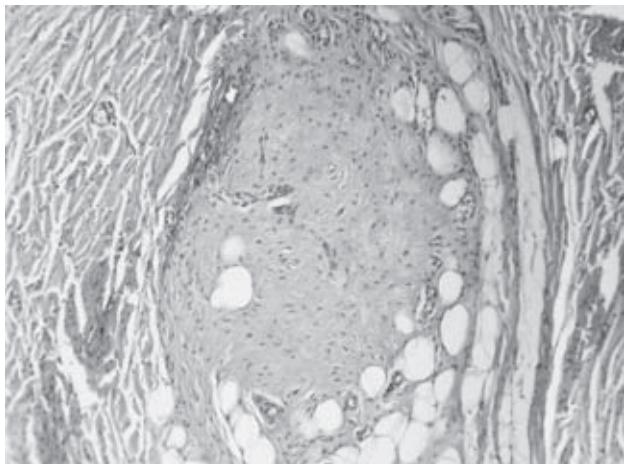


Figura 2. Áreas de cartílago hialino en el tejido adyacente.

El quiste broncogénico aparece entre la quinta y la decimosexta semanas de gestación y se origina de una ramificación anormal del divertículo traqueal del intestino anterior.^{1-2,7-8} Este brote puede tener una separación temprana o tardía. Si es temprana, la anomalía se localizará en el parénquima pulmonar o en el mediastino con frecuencia de 86% y causará síntomas respiratorios.^{1-2,9} En la fase tardía dará origen a los quistes de ubicación periférica, por “periférica” se entiende la piel, el tejido celular subcutáneo y el cuello.⁹ Otras localizaciones señaladas son la lengua, el esófago, el pericardio, el diafragma, la región paravertebral, la región subpleural, la cavidad abdominal, la nasofaringe e, incluso, la médula espinal.^{1-2,10-13}

El primer caso de quiste broncogénico fuera de la cavidad torácica, localizado en la piel supraesternal, lo des-

cribieron en 1945 Seybold y Clagett.¹⁴ Desde esa fecha se han publicado más de 50 ejemplos de quiste broncogénico cutáneo.³ Las localizaciones, en orden de frecuencia, han sido la región supraesternal, el área preesternal, el cuello y la escápula.^{3,15}

La clínica es la de cualquier lesión nodular subcutánea. Suele aparecer en el recién nacido o durante la infancia temprana.¹⁶⁻¹⁷ A veces puede fistulizar drenando material mucoide hacia el exterior.¹⁷

El diámetro de los quistes broncogénicos cutáneos varía (hasta 5 cm); pueden ser únicos, múltiples o multiloculados y tener o no comunicación con las vías respiratorias.^{1,9} A nivel microscópico muestran un revestimiento epitelial ciliado (epitelio respiratorio) con células caliciformes.^{1,3,18} También pueden progresar a metaplasia escamosa y asociarse con islas de cartílago hialino en un estroma rico en tejido conectivo con fibras de músculo liso, glándulas mucosas y tejido nervioso.^{1,12,18} Más raramente, si la formación del quiste fue muy temprana, pueden existir zonas con epitelio gástrico o esofágico.⁹ Los diagnósticos diferenciales son: quiste cutáneo ciliado, tiroglosa, de inclusión epidérmica, branquial, dermoide y triquilemal.¹⁶

Las complicaciones del quiste broncogénico son: infección, rotura, hemorragias y transformación maligna.¹³ Los raros casos documentados de malignización incluyen un tumor anaplásico, dos carcinomas epidermoides, un carcinoma bronquioalveolar y un rhabdomiosarcoma.¹⁸⁻¹⁹

El tratamiento del quiste broncogénico cutáneo es la resección, aun en los casos asintomáticos, para evitar posibles complicaciones y recidiva local.^{3,9,12,20}

En resumen, el quiste broncogénico cutáneo es una anomalía congénita que suele ubicarse en la región supraesternal. Se manifiesta como una tumoración superficial no dolorosa, que en el examen histológico muestra epitelio respiratorio. Si bien es una anomalía congénita, se han documentado casos de malignización. Por eso, es aconsejable la resección quirúrgica completa y el seguimiento clínico para detectar posibles complicaciones.

REFERENCIAS

1. Salcedo CHM, Alva LL, Robledo R y col. Quiste broncogénico: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Inst Nac Enf Resp Mex 2004;17:35-41.
2. Quezada SC, Navarrete AM. Quiste broncogénico, diagnóstico prenatal. Bol Med Hosp Infant Mex 2005;63:202-206.
3. Benito BA, De Prada VI, Colmenero BI y col. Quiste bron-

- cogénico cutáneo supraescapular. XXIV Reunión Anual de la SEAP. [http://www.conganat.org/seap/reuniones/2001/](http://www.conganat.org/seap/reuniones/2001/pedpulm.htm) pedpulm.htm
4. Hilman B. Pediatric respiratory disease. 1st ed. WB Saunders, 1993;pp:101-107.
 5. Bush A. Congenital lung disease. A plea for clear thinking and clear nomenclature. *Pediatr Pulmonol* 2001;32:328-337.
 6. Kao C, Sheu J, Wang N, et al. Incomplete duplication of trachea with bronchogenic cyst: a case report. *J Pediatr Surg* 2007;42:561-563.
 7. Cotran R, Kumar V, Robbins S. Patología estructural y funcional. 5^a ed. McGraw-Hill, 1998;pp:853-868.
 8. Neira J, Álvarez A, Neira C y col. Quiste broncogénico infantil. *Rev Chil Pediatr* 2004;75:543-546.
 9. Picott RE, León de CZ, Rendón RM y col. Malformación pulmonar congénita (quiste broncogénico). VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. <http://www.conganat.org/7congreso/PDF/116.pdf>
 10. Benhammou A, Benyoussef N, Bencheikhe R y col. Bronchogenic cyst of the tongue. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2006;123:148-151.
 11. Guzmán RE, García MO, Hernández CJ. Quiste broncogénico en la nasofaringe. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Rev Mex Pediatr* 2000;67:227-230.
 12. Aktogus S, Yuncu G, Halilçolar H, et al. Bronchogenic cysts: clinicopathological presentation and treatment. *Eur Respir J* 1996;9:2017-2021.
 13. Chuang K, Huang T, Cheng Y, et al. Esophageal bronchogenic cyst: a rare entity. *Z Gastroenterol* 2007;45:958-960.
 14. Seybold W, Clagett O. Presternal cyst. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1945;14:217-220.
 15. Zvulunov A, Amichai B, Grunwald M, et al. Cutaneous bronchogenic cyst: delineation of a poorly recognized lesion. *Pediatr Dermatol* 1998;15:277-281.
 16. Park H, Son H, Kang M. Cutaneous bronchogenic cyst over the sternum. A case report. *Korean J Pathol* 2004;38:333-336.
 17. Lee Y, Ahn D, Yu H, et al. A clinical experience of subcutaneous bronchogenic cyst. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg* 2001;28:175-178.
 18. Padín M, Serrano F. Carcinoma asentado sobre quiste broncogénico. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. <http://www.redsac.com/Num5.pdf/Padin.PDF>
 19. Sarin Y, Thambudurai R. Ectopic bronchogenic cyst. *Indian Pediatrics* 1997;34:1035-1036.
 20. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Tratado de pediatría. 17^a ed. Elsevier-Saunders, 2004;p:1425.