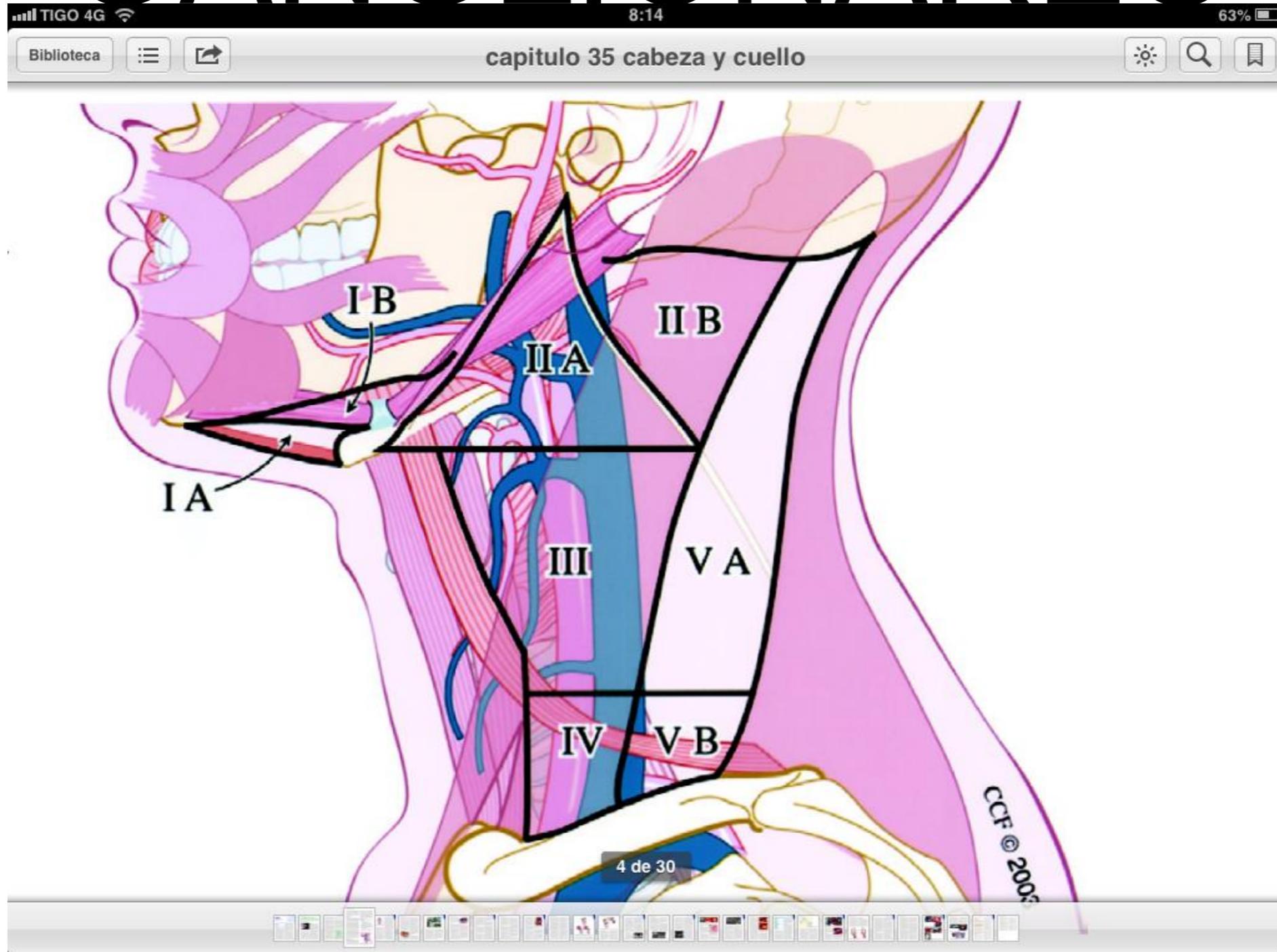


# ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE LAS MASAS DE CUELLO

CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ  
ISAZA  
CIRUJANO GENERAL

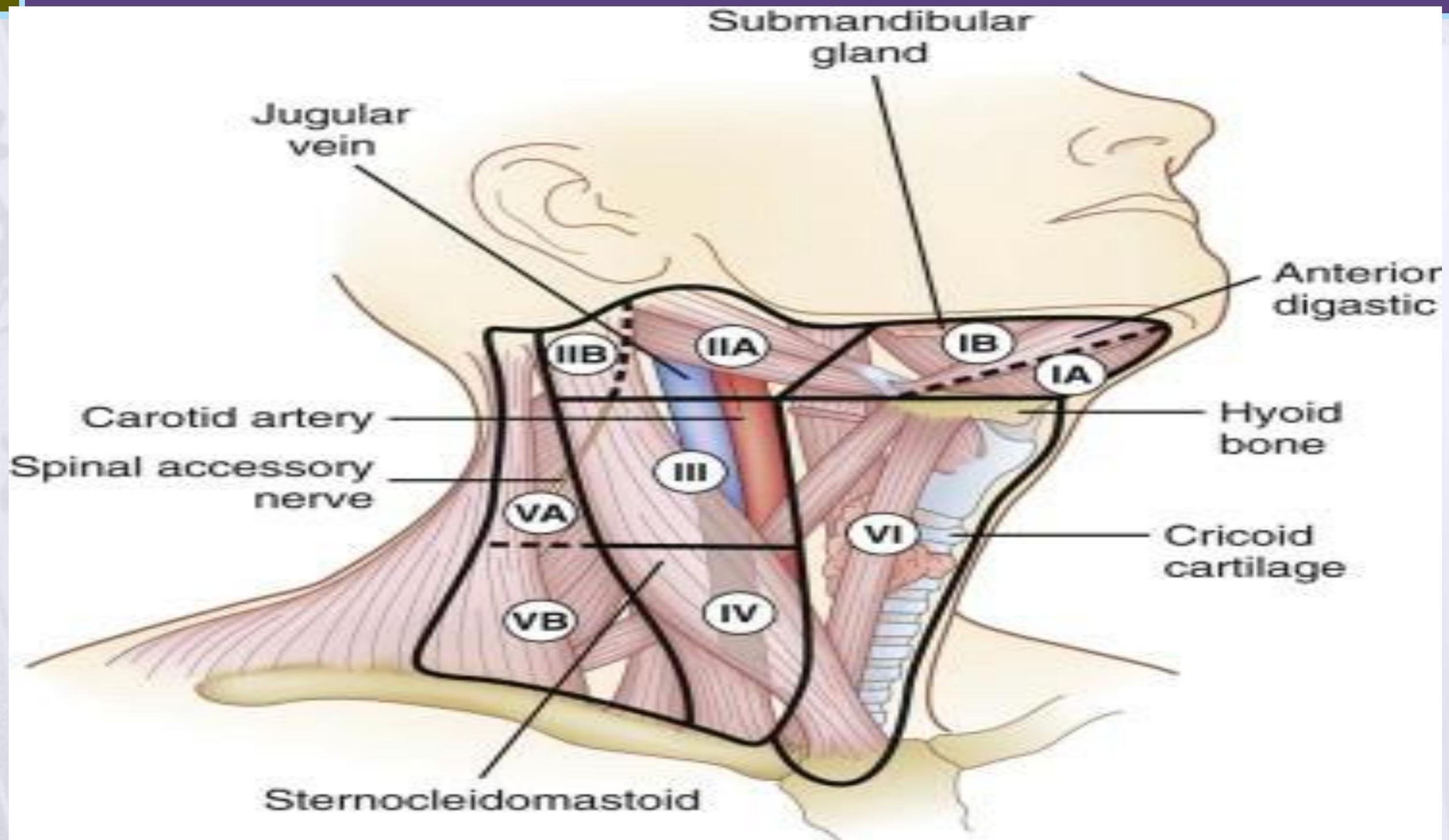
# GRUPOS GANGLIONARES



# GRUPOS GANGLIONARES DEL CUELLO

- ← NIVEL I SUBMENTONIANO Y SUBMANDIBULAR
- ← NIVEL II YUGULAR SUPERIOR
- ← NIVEL III YUGULAR MEDIO
- ← NIVEL IV YUGULAR INFERIOR
- ← NIVEL V TRIÁNGULO POSTERIOR
- ← NIVEL VI COMPARTIMIENTO ANTERIOR

# GRUPOS GANGLIONARES DEL CUELLO



# CLASIFICACIÓN DE LAS MASAS

- ← CONGENITAS O DEL DESARROLLO
- ← INFECCIOSAS
- ← TRAUMA
- ← TÓXICOS
- ← ENDOCRINAS
- ← NEOPLASIAS
- ← SISTEMICAS
  - ← Pasha R. Otolaryngology: head and neck surgery, 2006

# CONGÉNITAS

- ← QUISTES DEL CONDUCTO TIROGLOSO
- ← QUISTES DE LA HENDIDURA BRANQUIAL
- ← QUISTES DERMOIDES
- ← MALFORMACIONES VASCULARES

# CONDUCTO TIROGLOSO



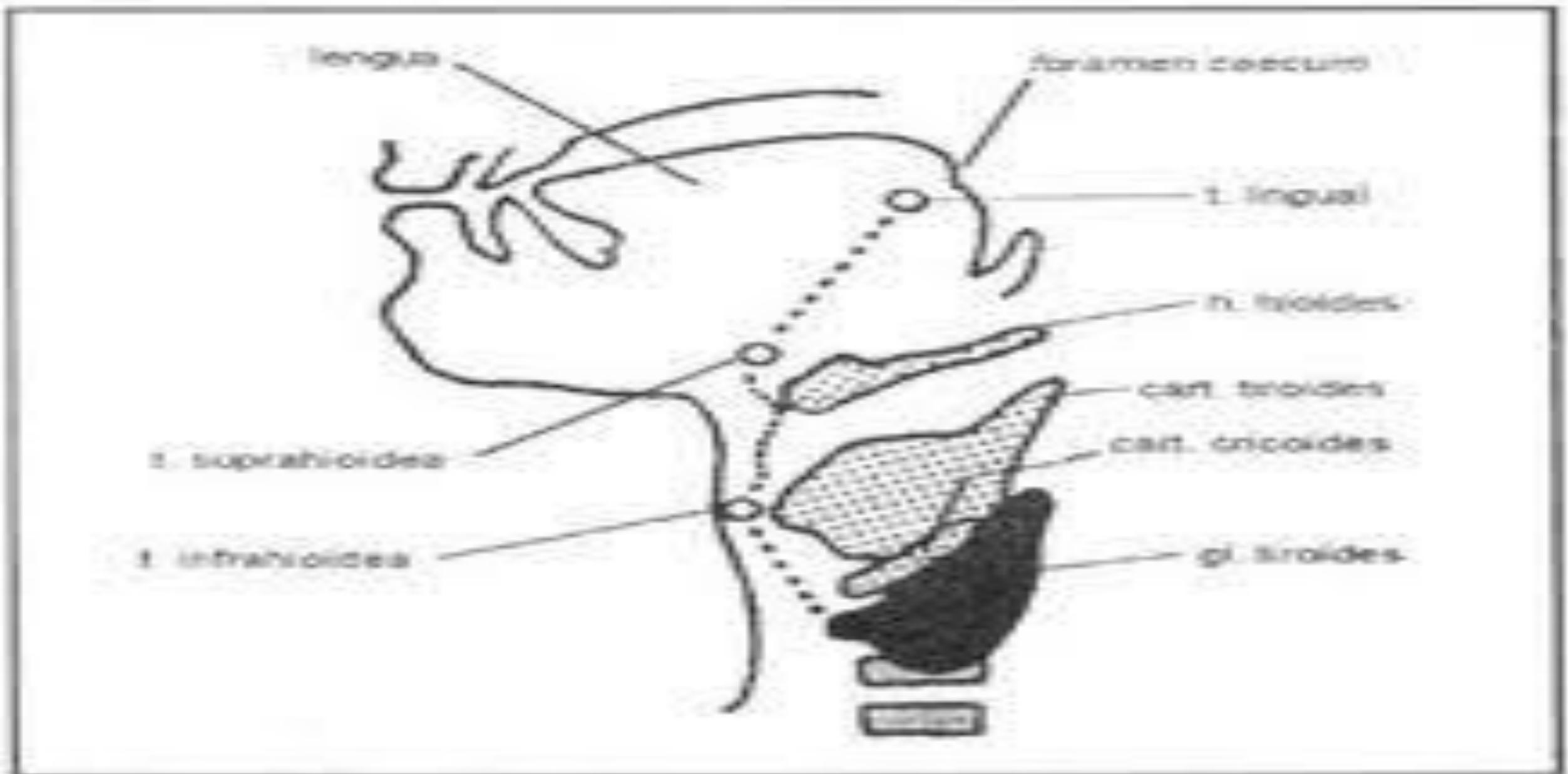
# CONDUCTO TIROGLOSO



# QUISTE TIROGLOSO

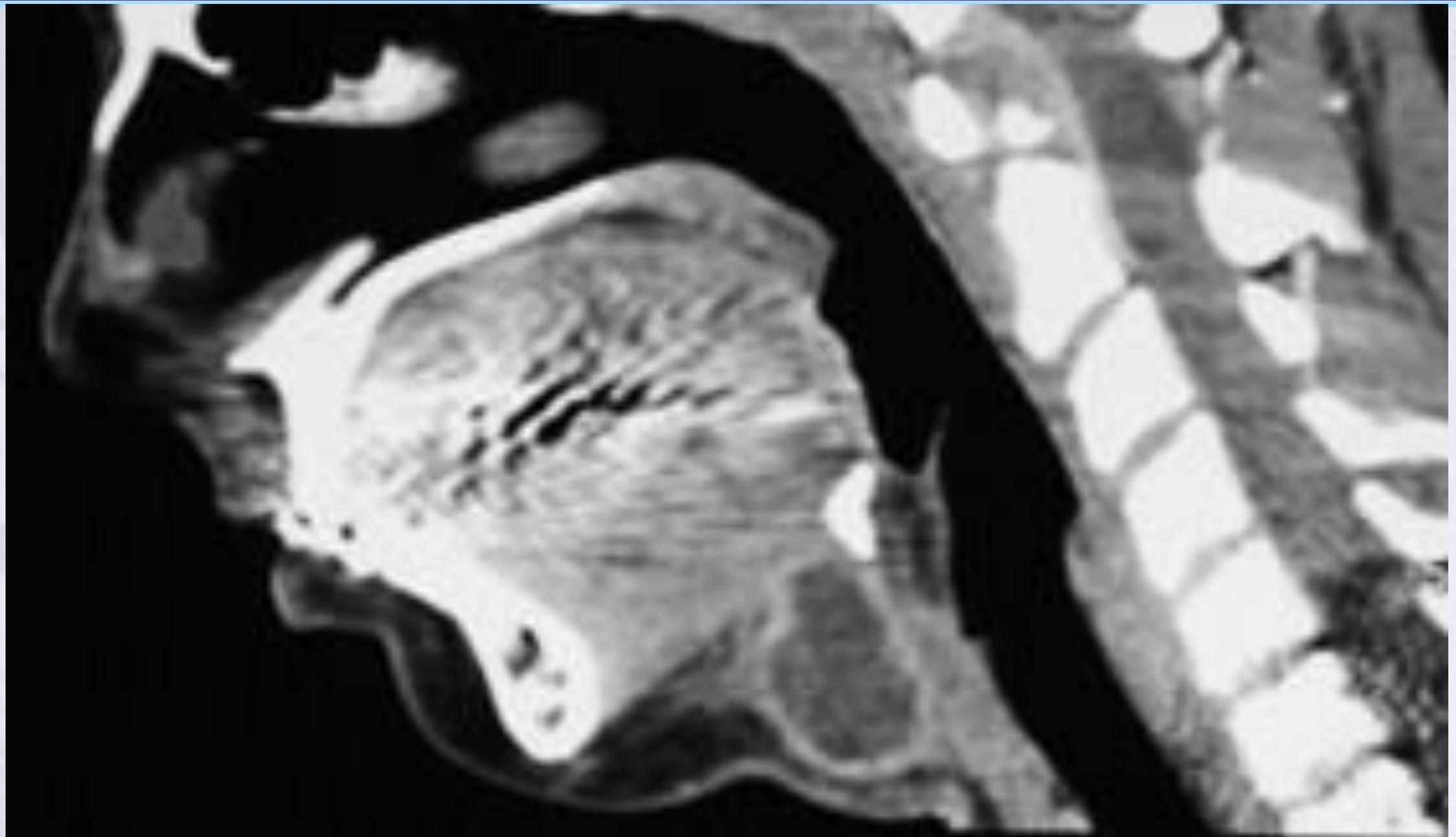
- ← Usualmente diagnosticado a los 5 años de edad.
- ← 60% se diagnostican antes de los 20 años
- ← Son evidentes después de un episodio de infección respiratoria superior
- ← Es adecuado tratarlos con antibióticos
- ← En adultos se puede encontrar tejido tiroideo normal
- ← TAC de cuello es el estudio más importante
- ← Tratamiento es resección completa. 1% CA

# CONDUCTO TIROGLOSO

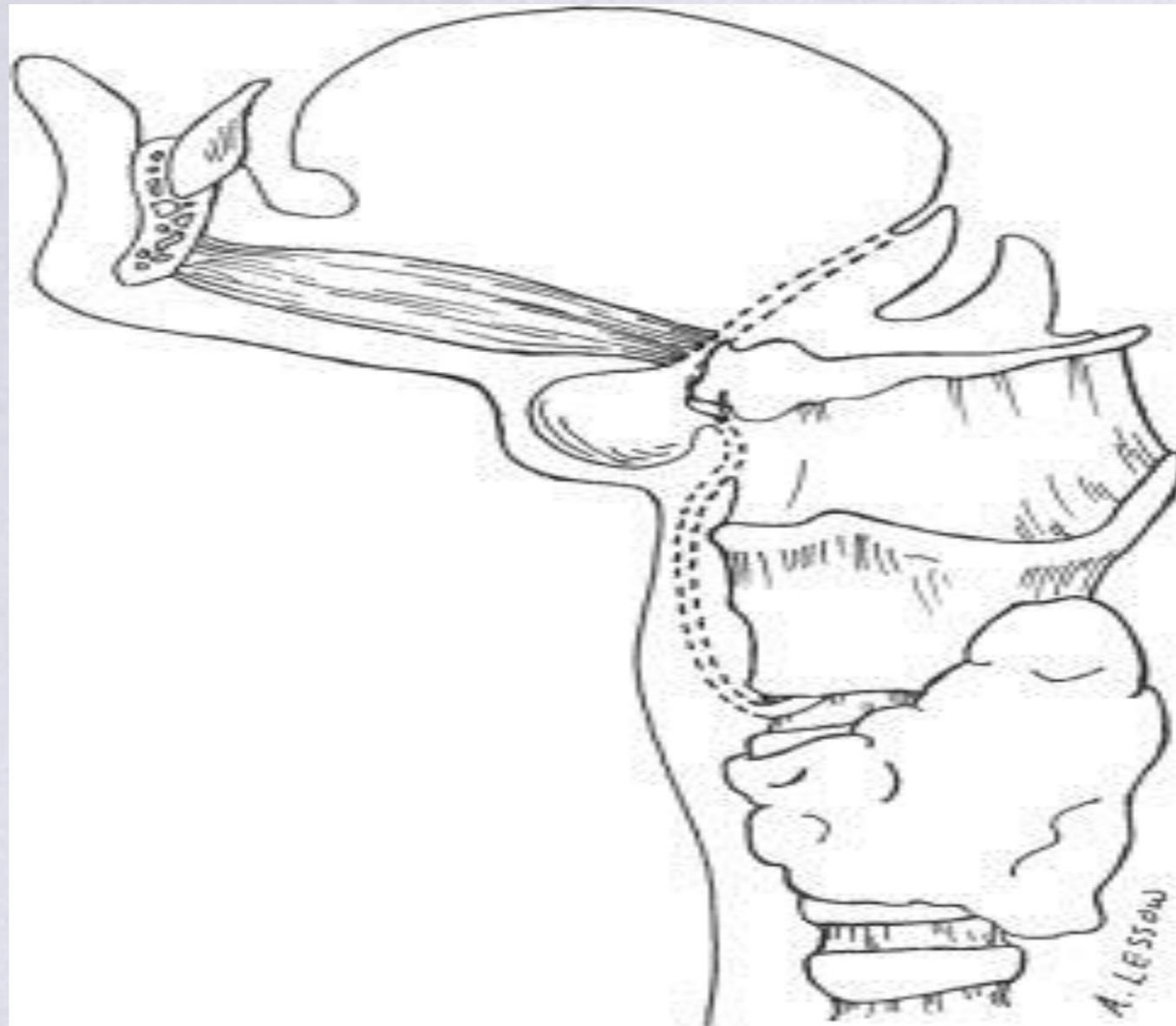


Ectopia tiroidea

# QUISTE TIROGLOSO



# CONDUCTO TIROGLOSO



# CONDUCTO TIROGLOSO



# CONDUCTO TIROGLOSO



紅樓夢

# QUISTES DE HENDIDURA BRANQUIAL

- ← Niños o adultos jóvenes
- ← También se diagnostican posterior a IRA
- ← Pueden persistir como masa blanda en el cuello
- ← Quiste de la 1ª hendidura branquial se encuentra en el ángulo inferior de la mandíbula y puede conectarse al CAE.
- ← Quiste de la 2ª hendidura branquial es el más frecuente. Puede tener un tracto que se abre a lo largo del borde anterior del músculo ECM.

# QUISTES DE HENDIDURA BRANQUIAL



# QUISTES DE HENDIDURA BRANQUIAL



# QUISTES DERMOIDES

- ← Masas blandas, superficiales, no dolorosas.
- ← Se localizan más frecuente en región submentoniana.
- ← Crecimiento progresivo por acumulación de contenido sebáceo.
- ← Tratamiento quirúrgico

# QUISTES DERMOIDES



# LINFANGIOMA

- ← La mayoría ocurren en cabeza y cuello en el triángulo posterior
- ← Masa blanda, compresible que crece con el paciente
- ← Estructuras de aspecto quístico en el TAC
- ← Diagnóstico definitivo es con patología
- ← Tratamiento es resección quirúrgica completa aunque a veces es difícil.

# LINFANGIOMAS



# LINFANGIOMA



紅樓夢

# LINFANGIOMA



紅樓夢

# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS

- ← LINFADENITIS CERVICAL
- ← MONONUCLEOSIS INFECCIOSA – EBV
- ← BACTERIANAS
  - ← ARAÑAZO DE GATO
  - ← MICOBACTERIAS
    - ← TÍPICAS
    - ← ATÍPICAS

# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS

- ← Infecciones profundas en el cuello son a menudo de origen salivar o dental.
- ← Dolor, eritema, tenosidad, calor
- ← Antibióticos y drenaje.

# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS

- ← Linfadenitis tuberculosa (escrófula)
- ← Manifestación extrapulmonar de TBC
- ← Múltiples nódulos en el triángulo posterior
- ← Dx. por BACAF ó por biopsia

# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS

Figura Nro.1: Antes del tratamiento antituberculoso.



# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS

Figura Nro.2: 45 días después del tratamiento antituberculoso.



# INFECCIOSOS-INFLAMATORIOS



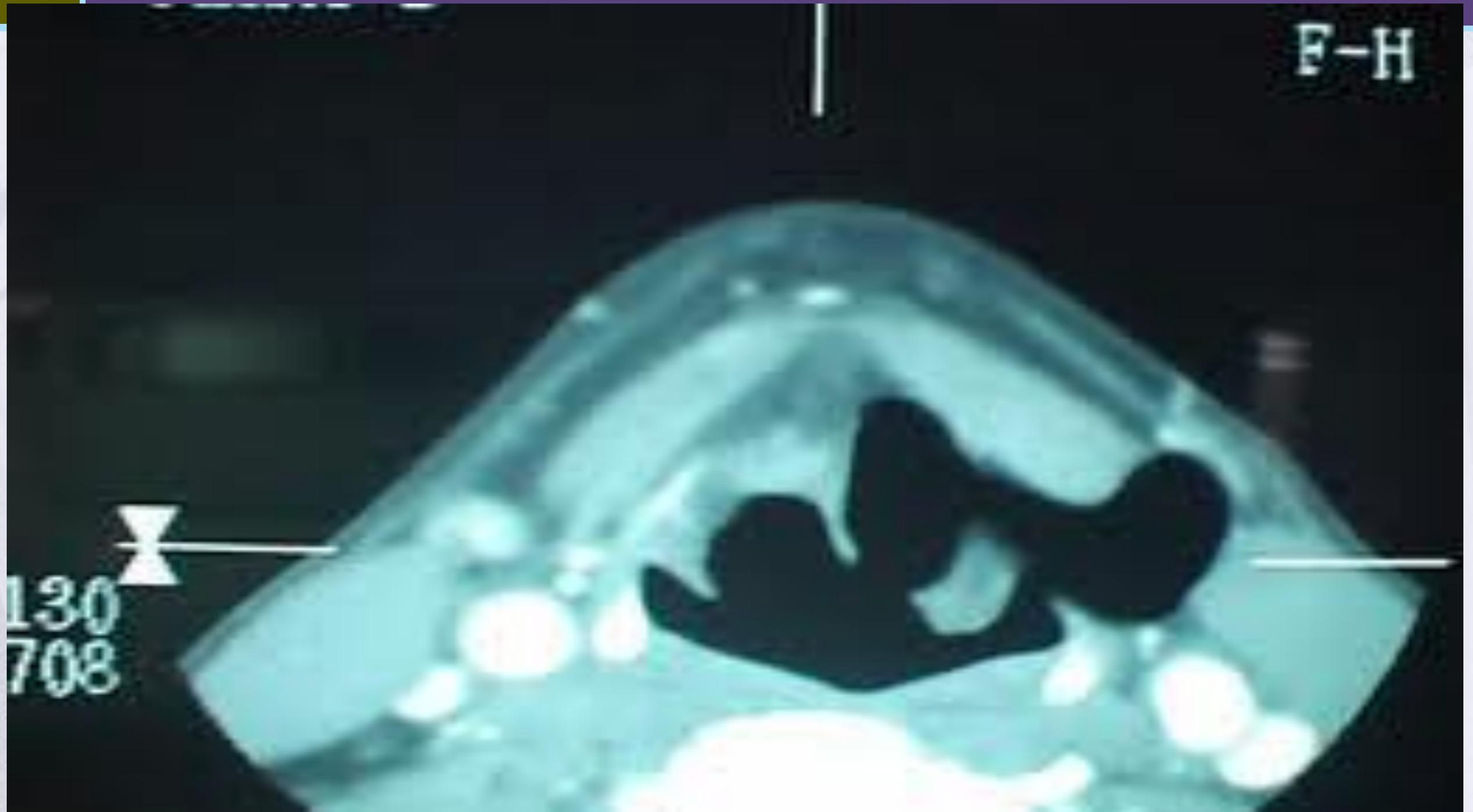
# TRAUMA

- ← HEMATOMA
- ← PSEUDOANEURISMA
- ← LARINGOCELE

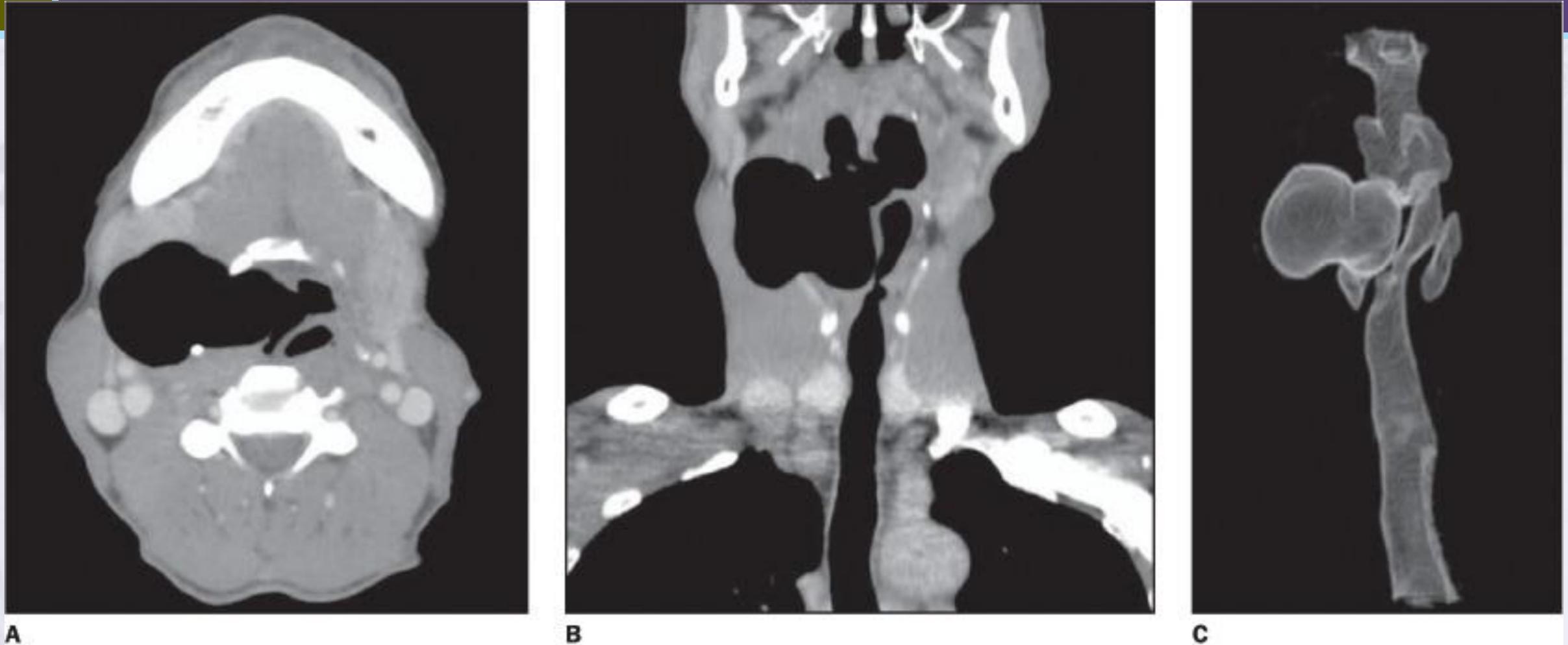
# LARINGOCELE

- ← Puede ser causado por uso repetido de instrumentos tales como trompeta.
- ← Dx se establece por historia, examen físico, TAC.
- ← Está indicado laringoscopia
- ← Crecimiento progresivo y nido de infecciones.
- ← Tratamiento quirúrgico

# LARINGOCELE



# LARINGOCELE



**Figura 5.** Imagens de tomografia computadorizada com multidetectores no plano axial (A) e reconstrução coronal (B) demonstram formação sacular com conteúdo gasoso em comunicação com a via aérea. Reconstrução tridimensional com técnica *volume rendering* (C) evidencia a laringocele e sua relação com a via aérea.

# TÓXICOS

## TOXICOSIS TIROIDEA



# TÓXICOS

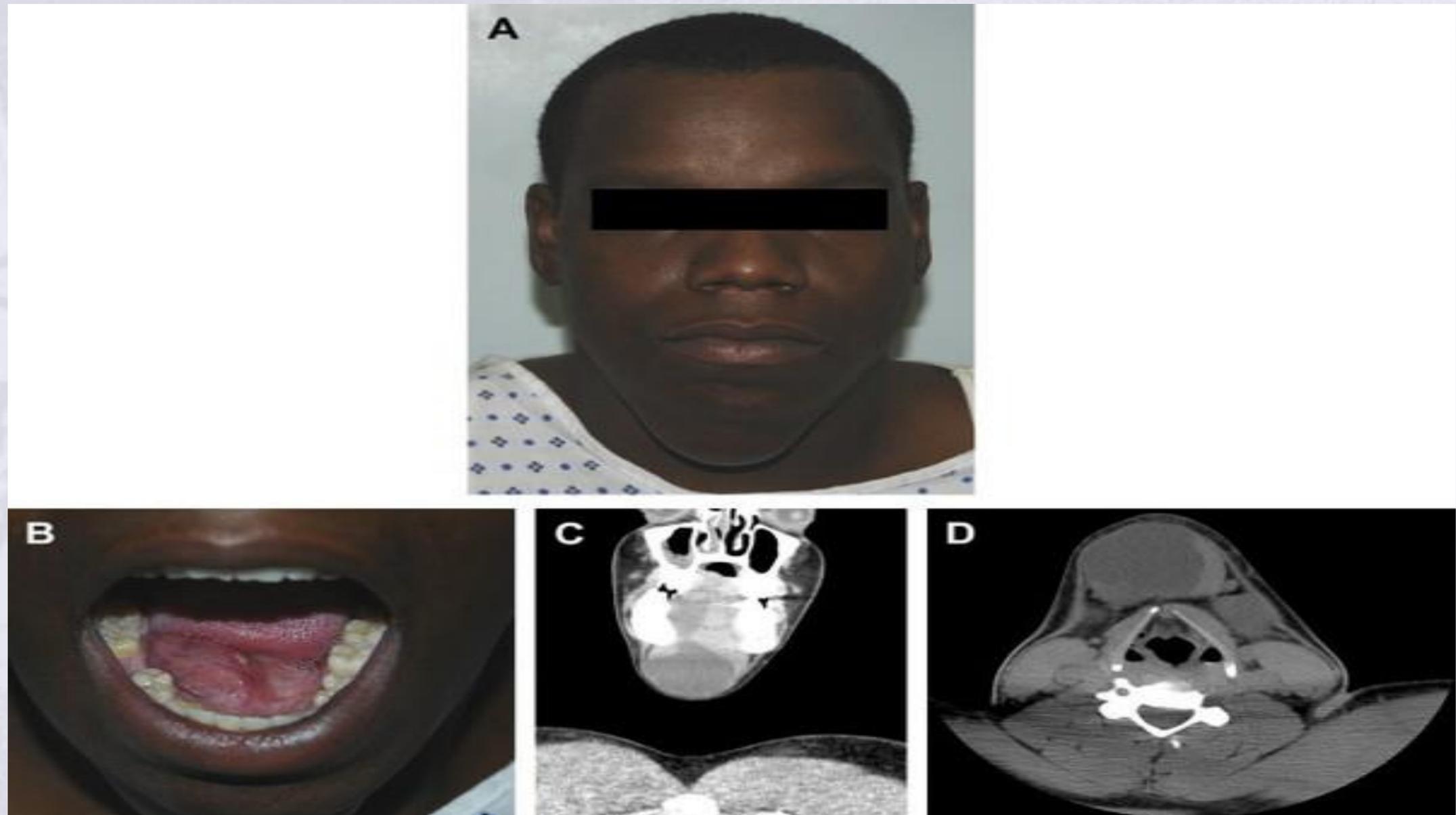
## TOXICOSIS TIROIDEA

- ← Exposición a excesivas concentraciones de hormonas tiroideas
- ← 10 veces más frecuente en mujeres
- ← Enfermedad de Graves es la causa en 65-85% de las veces
- ← Bocio nodular tóxico 10-30%
- ← Adenoma tiroideo tóxico 2 – 20% de los pacientes.

# NEOPLASIAS

- ← GLÁNDULAS SALIVALES
- ← GLOMUS CAROTIDEO
- ← TUMORES NEUROGÉNICOS
- ← LIPOMAS
- ← LINFOMAS

# RÁNULA



# RÁNULA

- ← Quistes mucosos de retención o pseudoquistes mucosos en el piso de la boca.
- ← Se originan en una glándula sublingual
- ← Masa submandibular con un obvio compromiso oral
- ← Masa blanda, compresible
- ← TAC es el mejor método diagnóstico

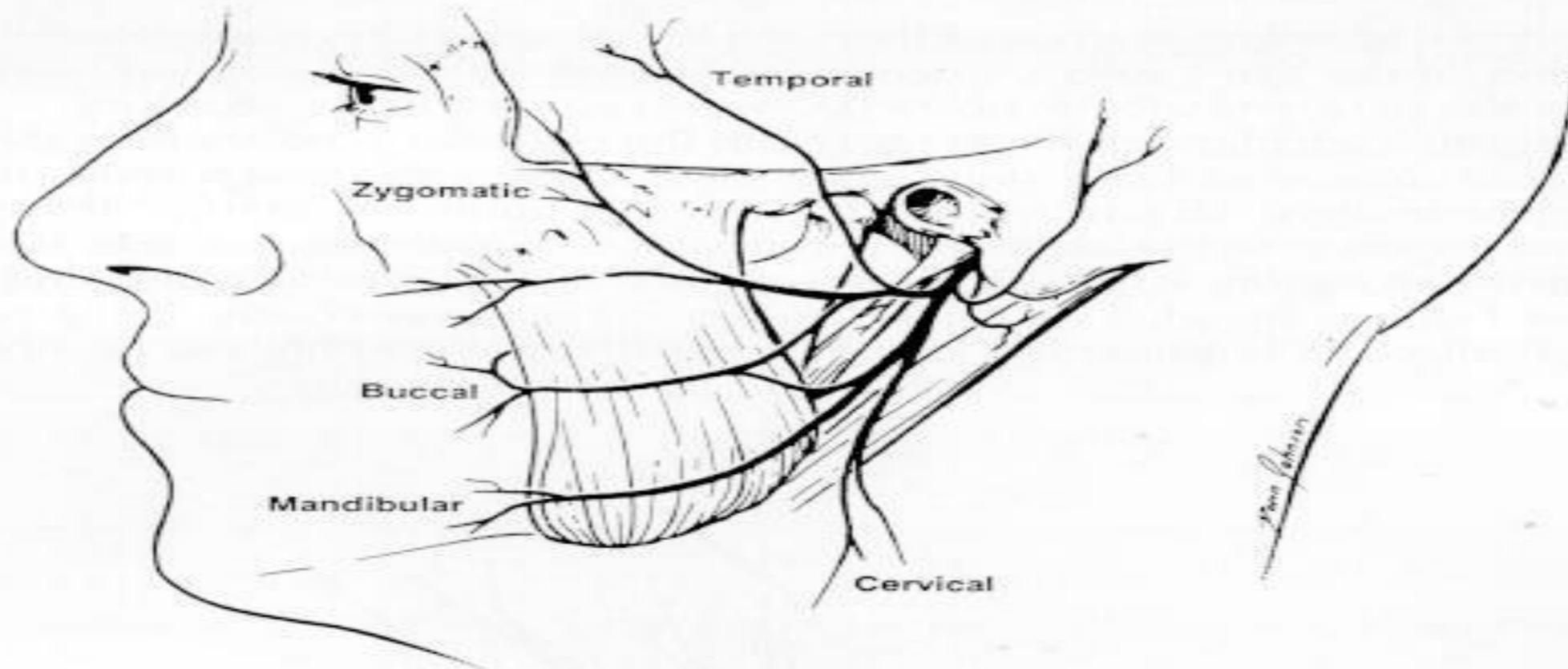
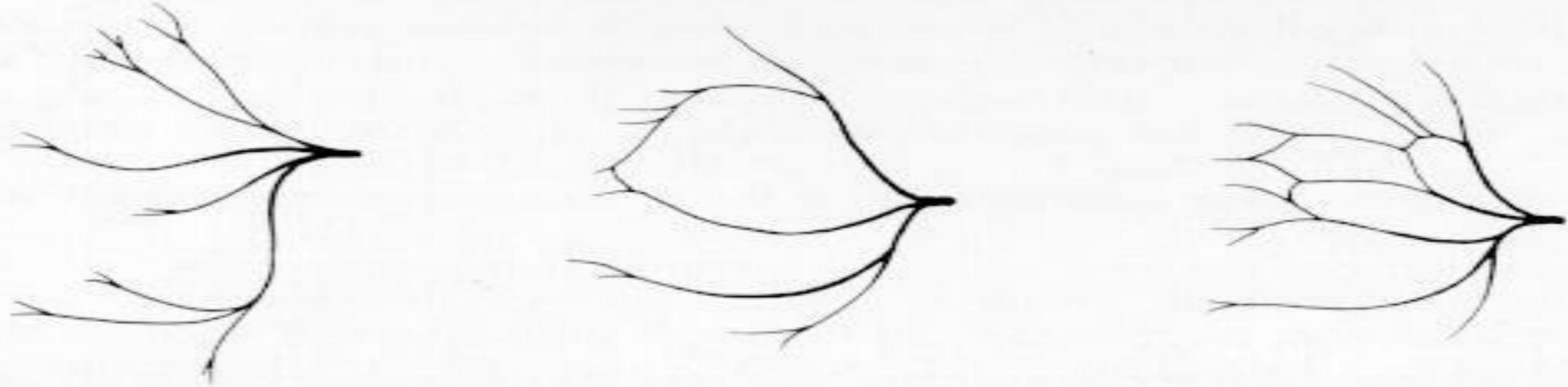
# RÁNULA



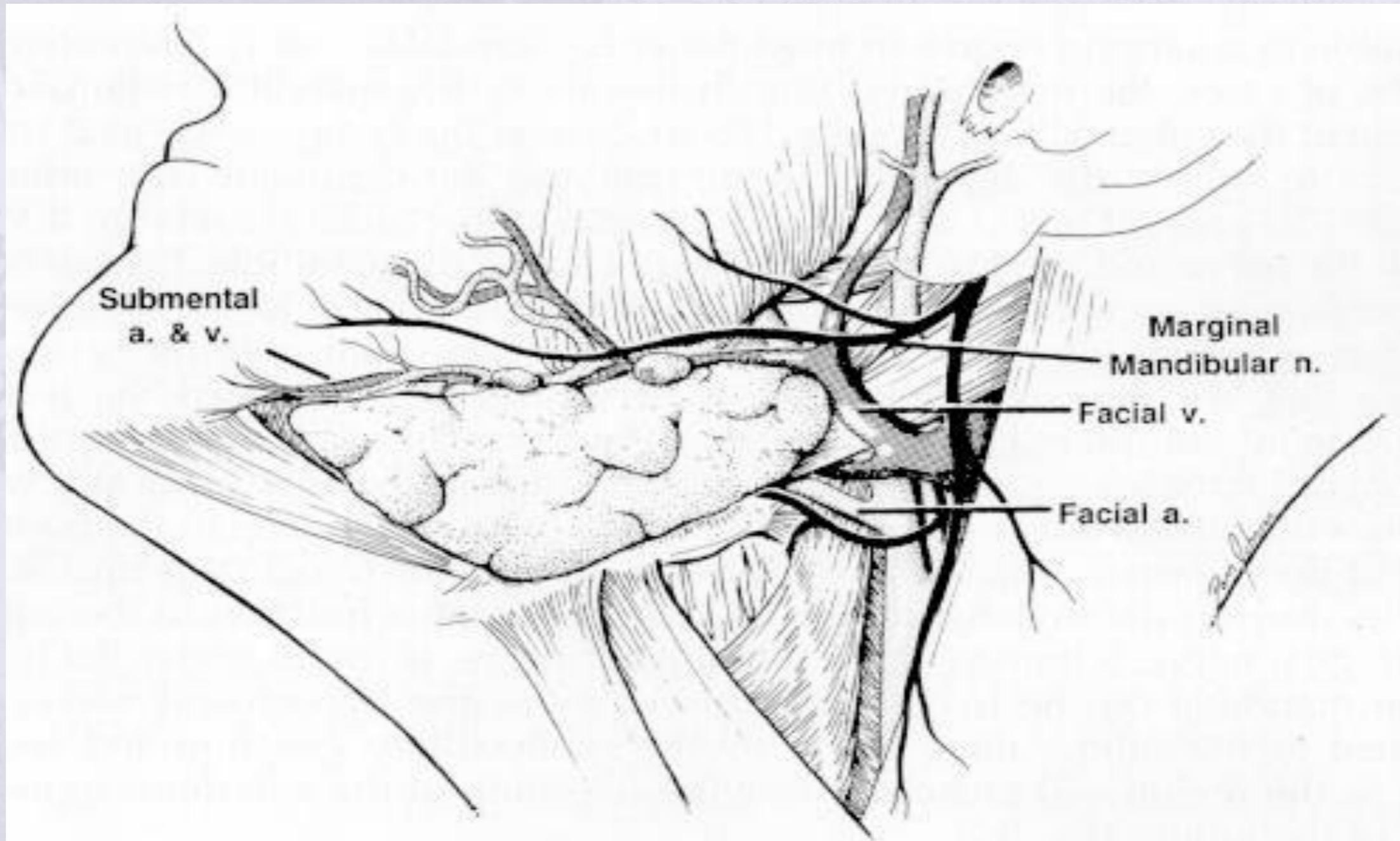
# NEOPLASIAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

- ← Glándulas salivales
  - ← Mayores: parótida, submaxilar y sublingual
  - ← Menores: 600 a 700 glándulas, predominio paladar
- ← 80% de las neoplasias de glándulas salivales se originan en la parótida
- ← El 80% de las neoplasias de parótida son benignas
- ← El 50% de las neoplasias de glándulas submandibulares son benignas

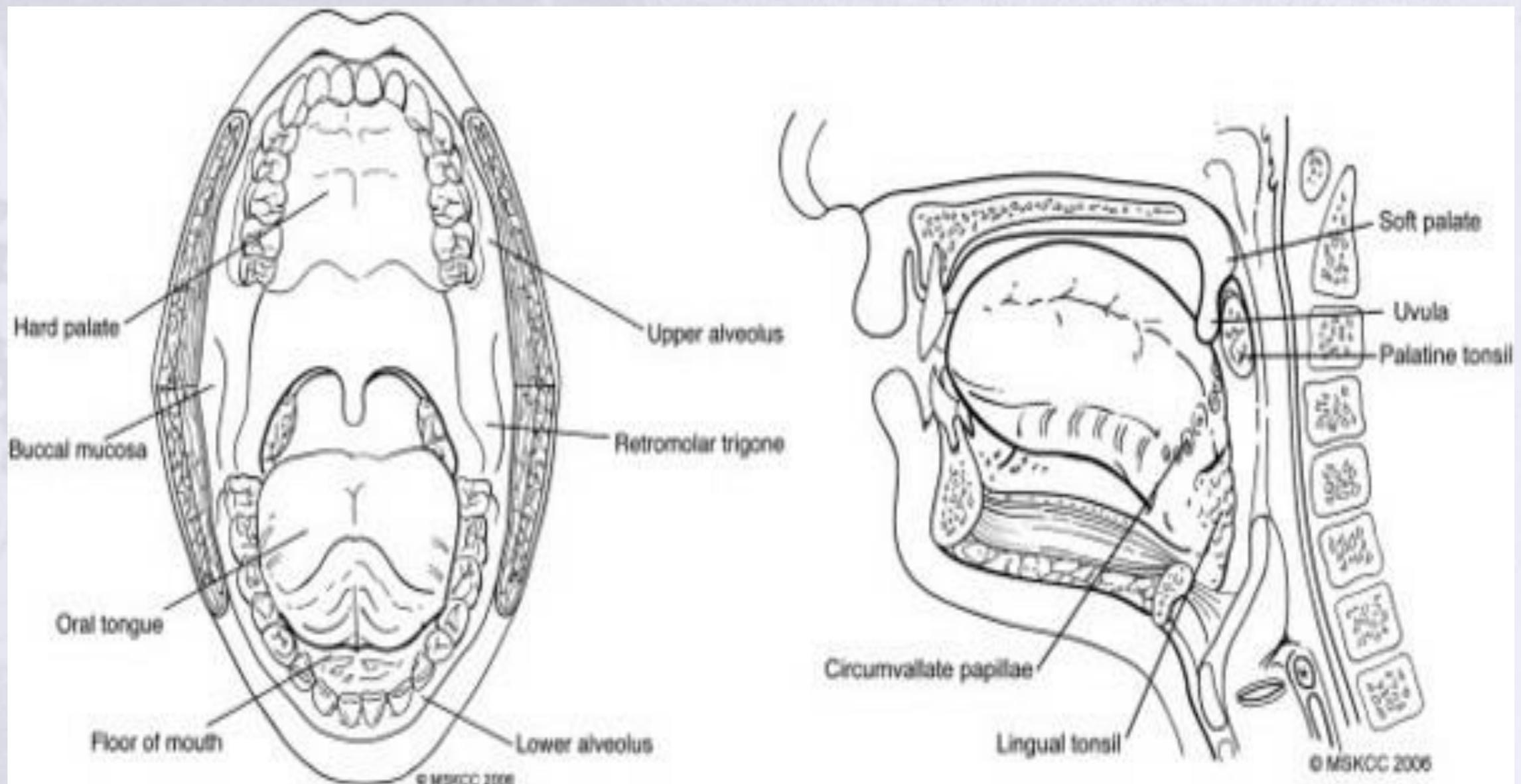
# GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES



# GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES



# GLÁNDULAS SALIVALES MENORES



# NEOPLASIAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

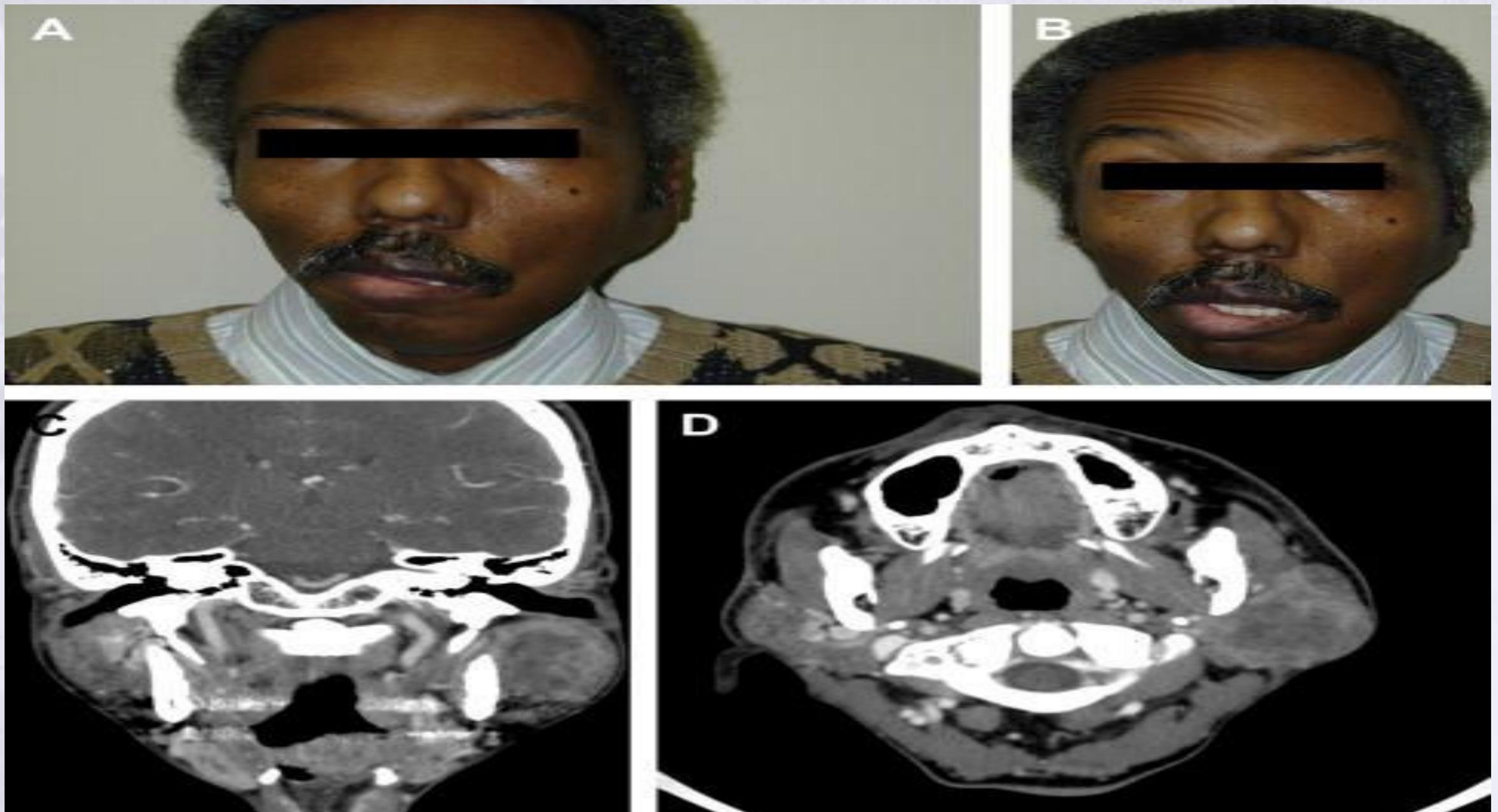
- ← 80% de las neoplasias de glándulas salivares menores son malignas.
- ← El porcentaje de malignidad es inversamente proporcional al tamaño de la glándula.
  - ← 20% parótida
  - ← 50% submaxilar
  - ← 80% glándulas menores

# NEOPLASIAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

- ← De los tumores parotídeos 90% se origina en la porción superficial (lóbulo superficial) y 10% en el lóbulo profundo.



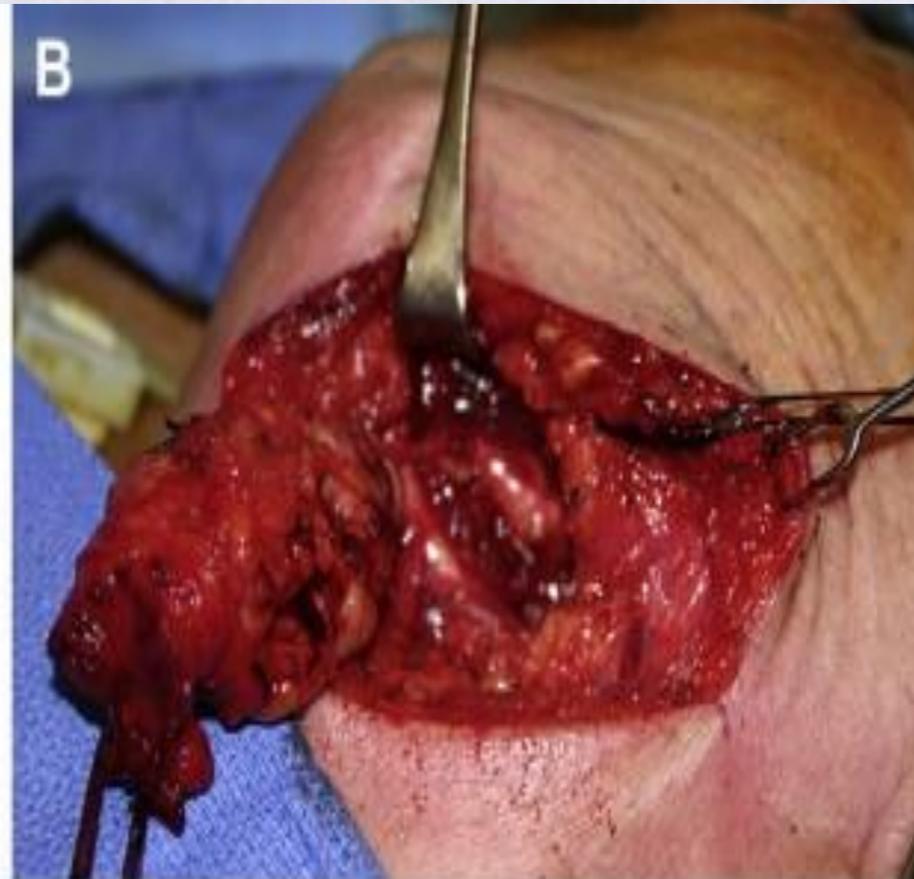
# TUMORES DE PARÓTIDA



# TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES

- ← Tumor benigno más frecuente es el adenoma pleomorfo o tumor mixto.
- ← Tumores malignos
  - ← Carcinoma epidermoide (más frecuente)
  - ← Carcinoma adenoide quístico
  - ← Carcinoma ex-adenoma pleomorfo

# ADENOMA PLEOMORFO SUBMANDIBULAR



# GLOMUS CAROTÍDEO

- ← Se origina en el sistema no cromafin extrasuprarrenal, que deriva de la cresta neural.
- ← Hipoxemia crónica, grandes alturas, hiperplasia de las células principales
- ← Duplex, TAC, RMN, arteriografía carotídea.
- ← Shamblin
  - ← I tumor pequeño, fácil disección
  - ← II menor de 5 cm, adherido
  - ← III mayor de 5 cm, rodea la bifurcación, tiende recurrir.

# GLOMUS CAROTÍDEO

Se: 34189

07/04/07  
512

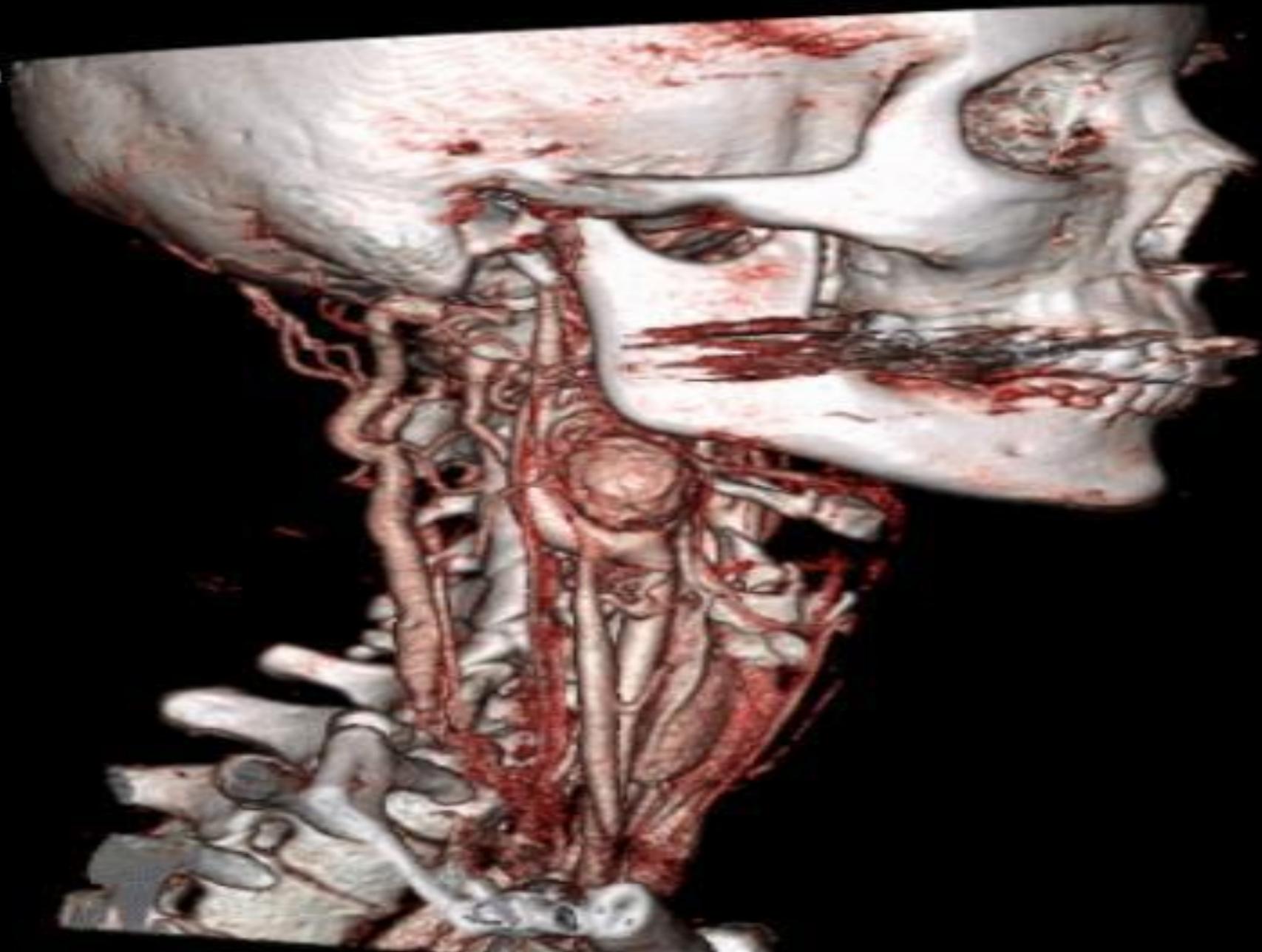
DFOV 250.0 mm

P

A

kV 120.0  
mA: 438

Tilt: 0.0 degrees



# GLOMUS CAROTÍDEO

Se: 34196

07/04/07

DFOV 250.0 mm

512

P

A

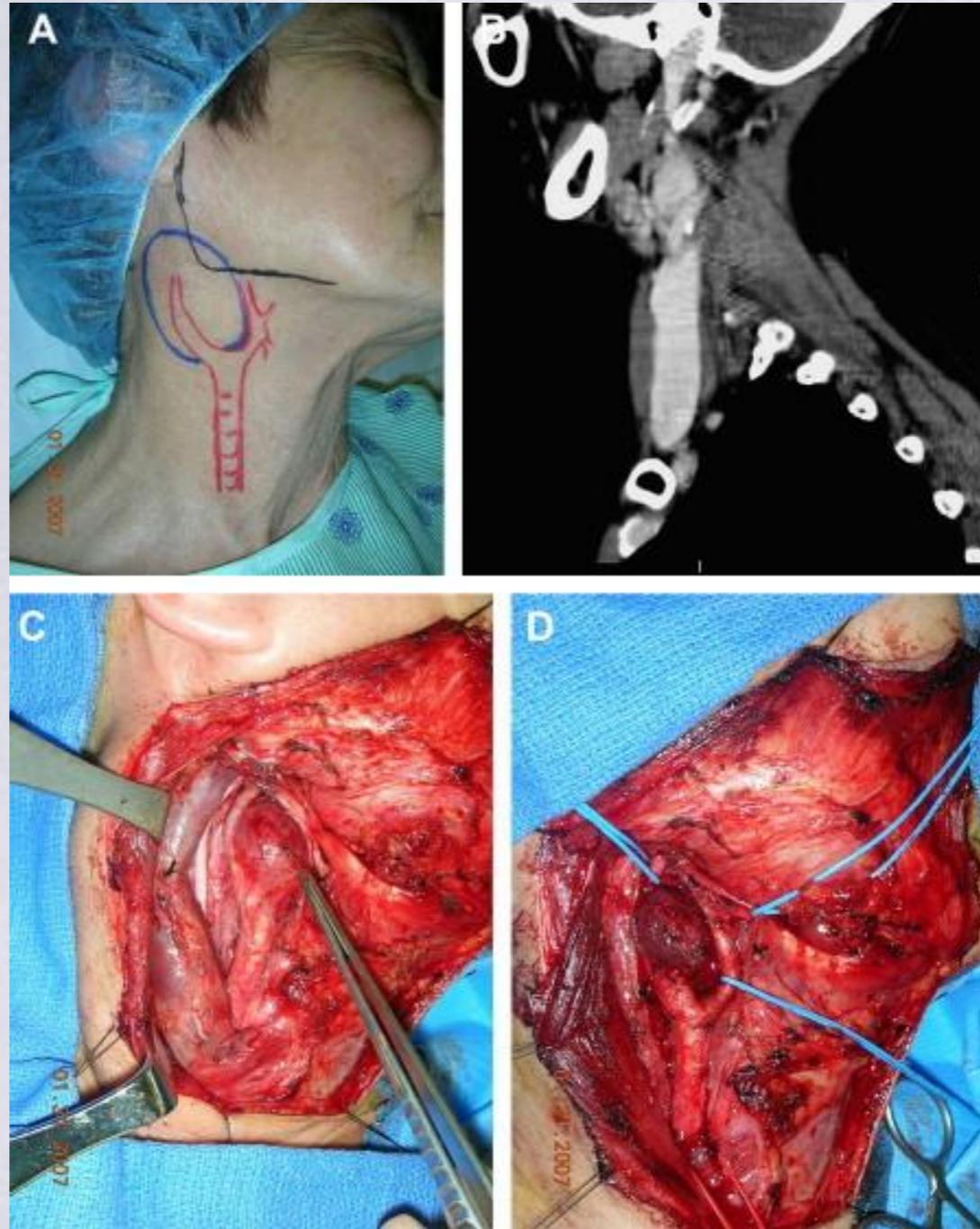
kV 120.0

mA: 438

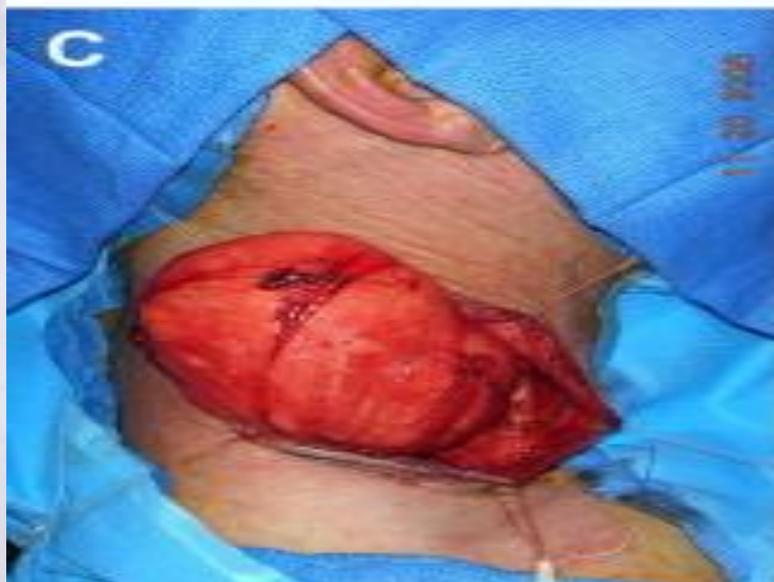
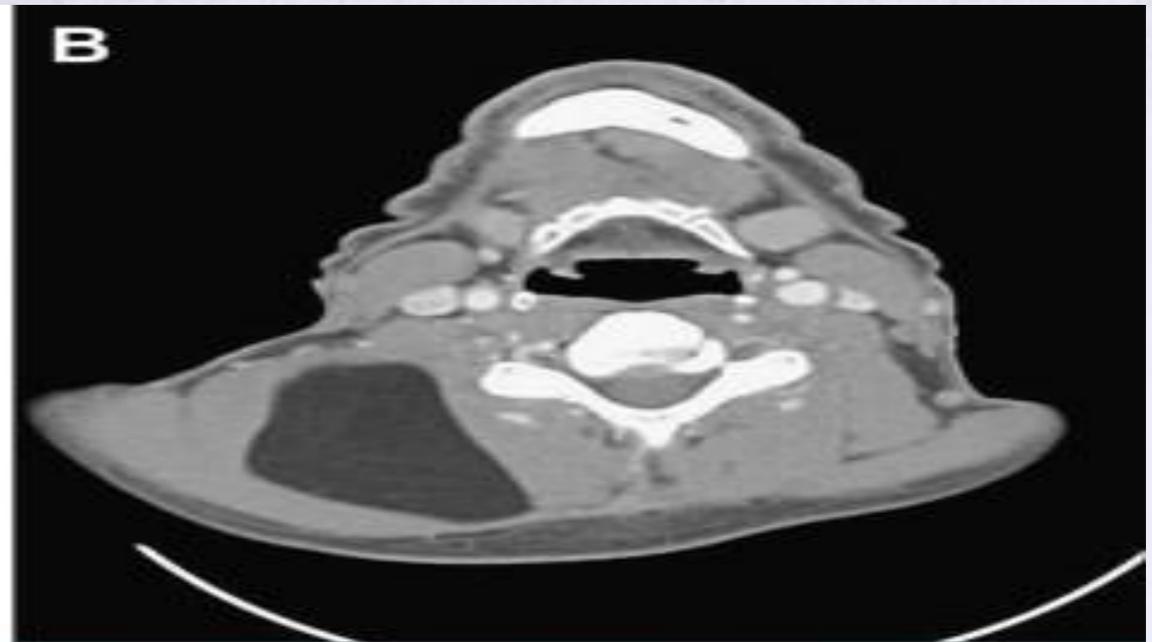
Tilt: 0.0 degrees



# GLOMUS CAROTÍDEO



# LIPOMA



# SISTÉMICAS

- ← SARCOIDOSIS
- ← SINDROME DE SJOGREN
- ← ENFERMEDAD DE CASTLEMAN

# SJOGREN

- ← Sjogren (xeroftalmía, queratoconjuntivitis y xerostomía), un tercio desarrolla aumento de las glándulas salivares
- ← Destrucción autoinmune de las glándulas exocrinas
- ← El diagnóstico se hace con biopsia de glándula salivar

# SARCOIDOSIS

- ← Desorden multisistémico de causa desconocida.
- ← Afecta linfáticos cervicales, parótidas y nervio facial.
- ← Dx por patología que muestra granulomas no caseificantes

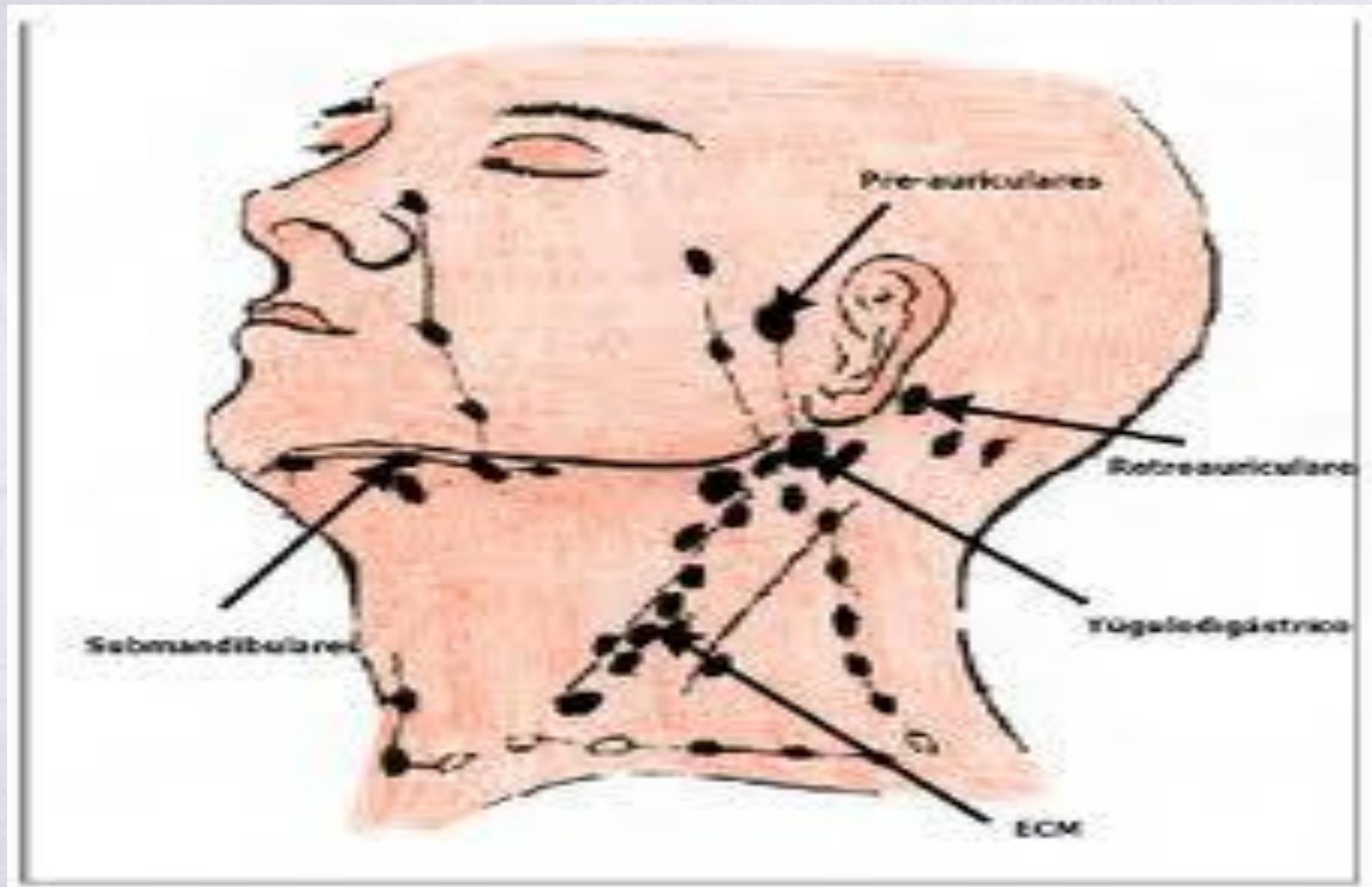
# CASTLEMAN

- ← Desorden linfoproliferativo no neoplásico
- ← Puede presentarse como una lesión cervical solitaria.
- ← Hiperplasia benigna de ganglios linfáticos y usualmente afecta el mediastino
- ← El segundo sitio más frecuente es el área de cabeza y cuello

# ADENOPATÍAS MALIGNAS

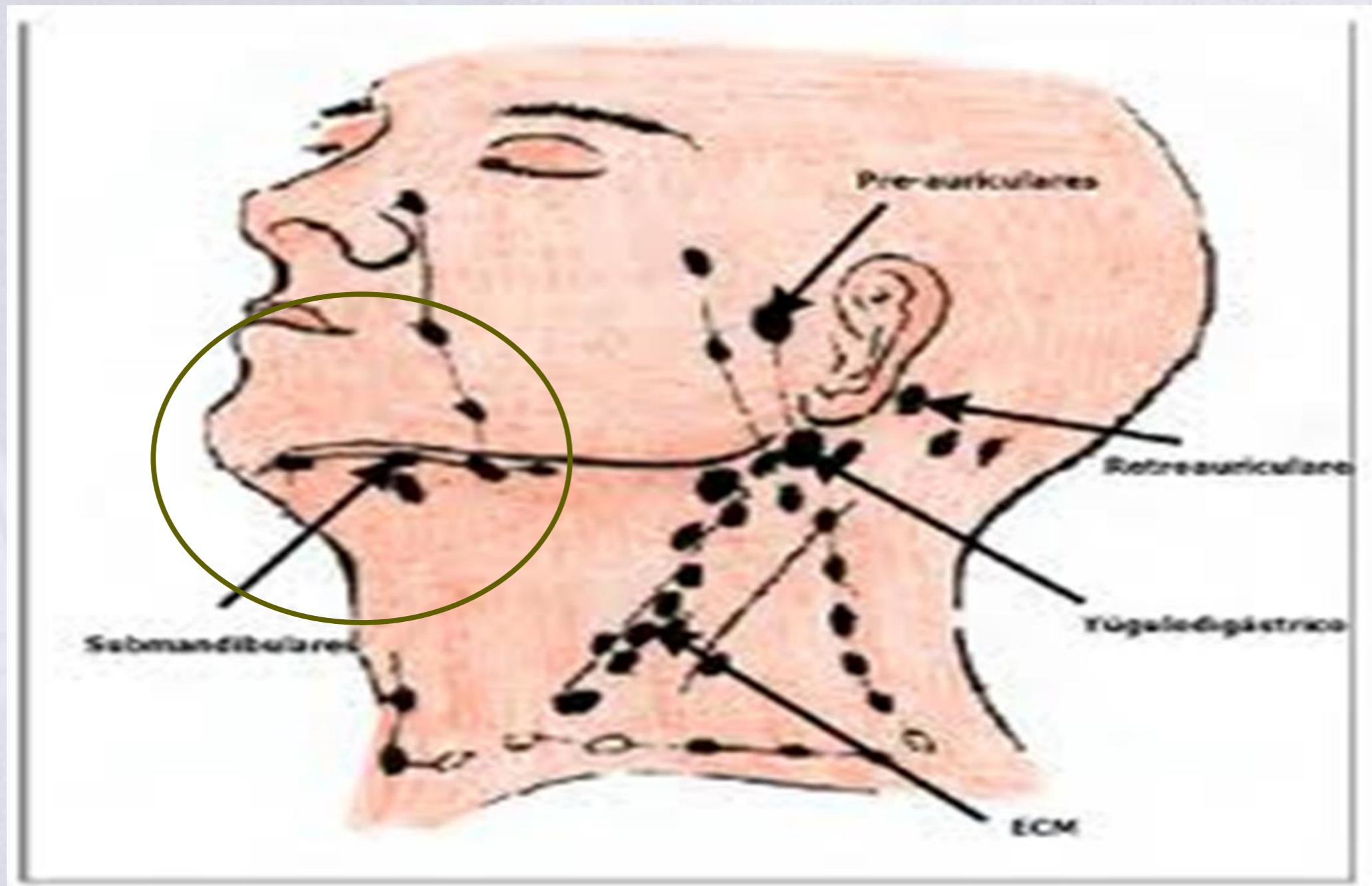
<b>GRUPO GANGLIONAR</b>	<b>POSIBLE SITIO PRIMARIO</b>
<i>NIVEL I</i>	<i>Labio, cavidad oral, piel, cara.</i>
<i>NIVEL II</i>	<i>Cavidad oral; naso, oro e hipofaringe; laringe</i>
<i>NIVEL III</i>	<i>Cavidad oral; oro e hipofaringe; tiroides; laringe</i>
<i>NIVEL IV</i>	<i>Oro e hipofaringe; laringe; esófago cervical; tiroides</i>
<i>NIVEL V</i> <i>Occipital y postauricular</i> <i>Supraclavicular</i> <i>Espinal accesorio y transverso</i> <i>Parotídeos</i>	<i>Cuero cabelludo posterior</i> <i>Pulmón, TGI, mama, tracto urinario</i> <i>Nasofaringe, cuero cabelludo posterior y tiroides</i> <i>Cuero cabelludo frontal y lateral, nariz, mejilla</i>
<i>NIVEL VI</i>	<i>Tiroides y orofaringe</i>

# ADENOPATÍAS MALIGNAS



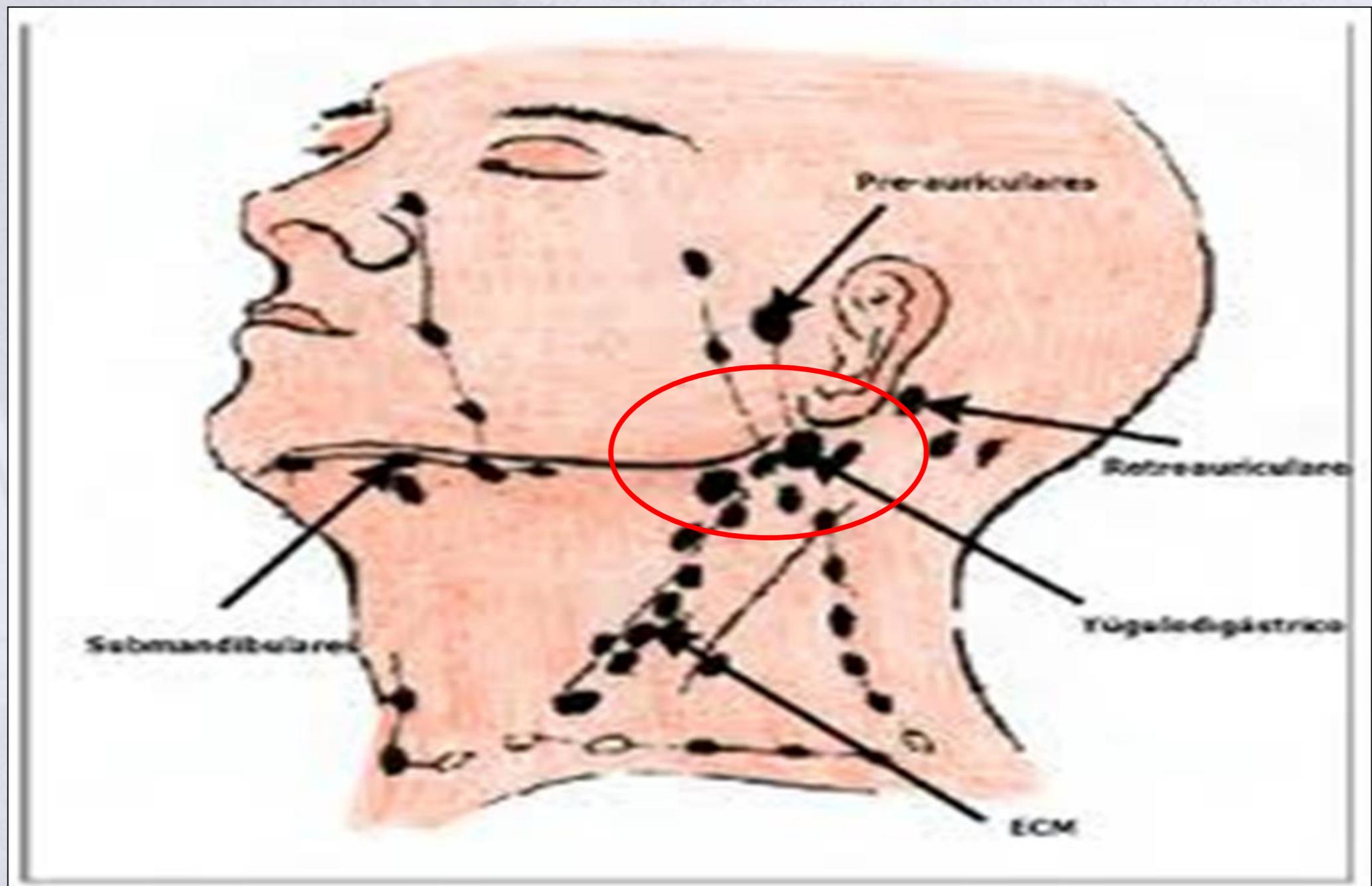
# Nivel I

labio, cavidad oral, piel, cara



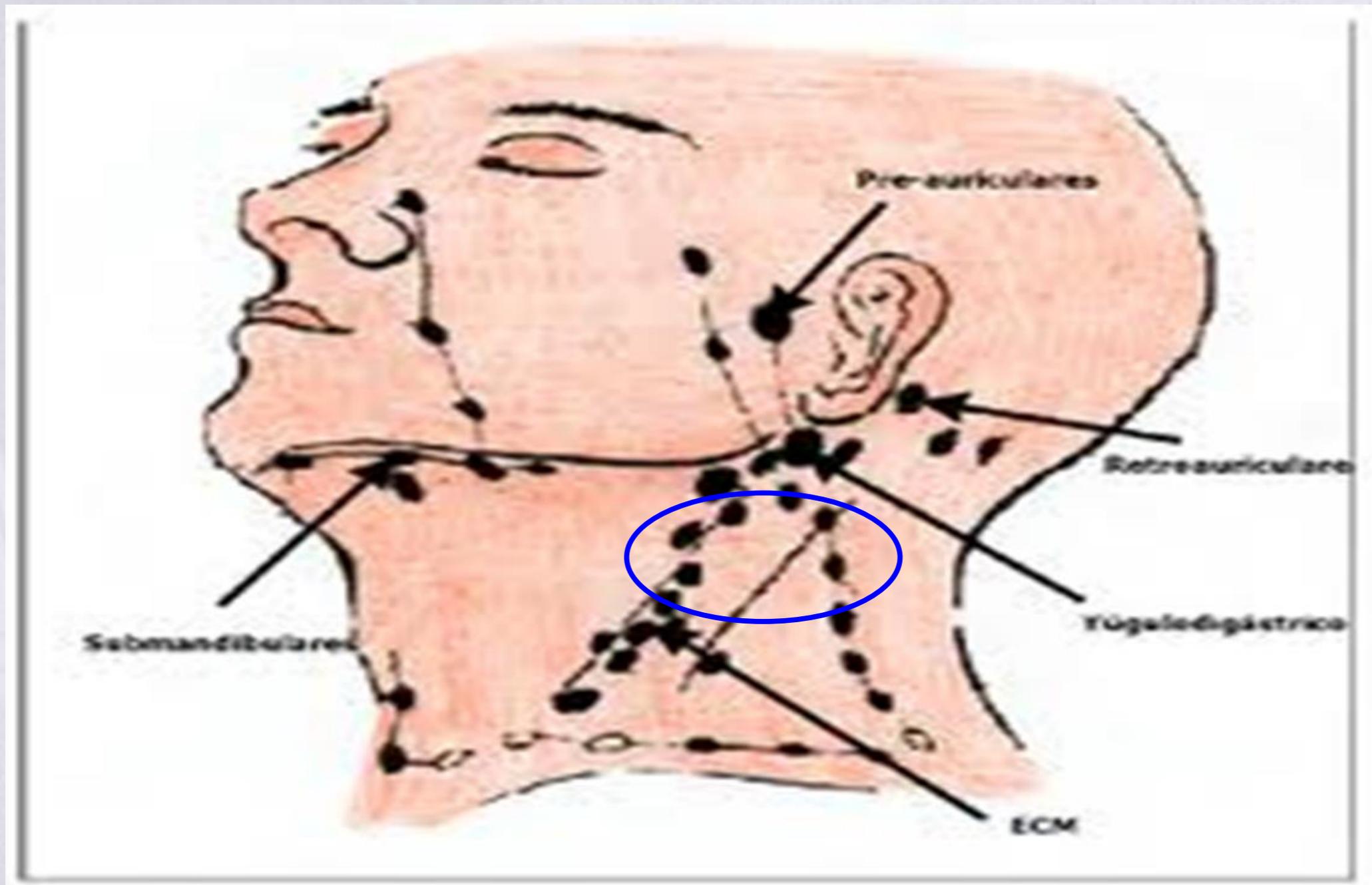
# Nivel II

## boca, faringe, laringe



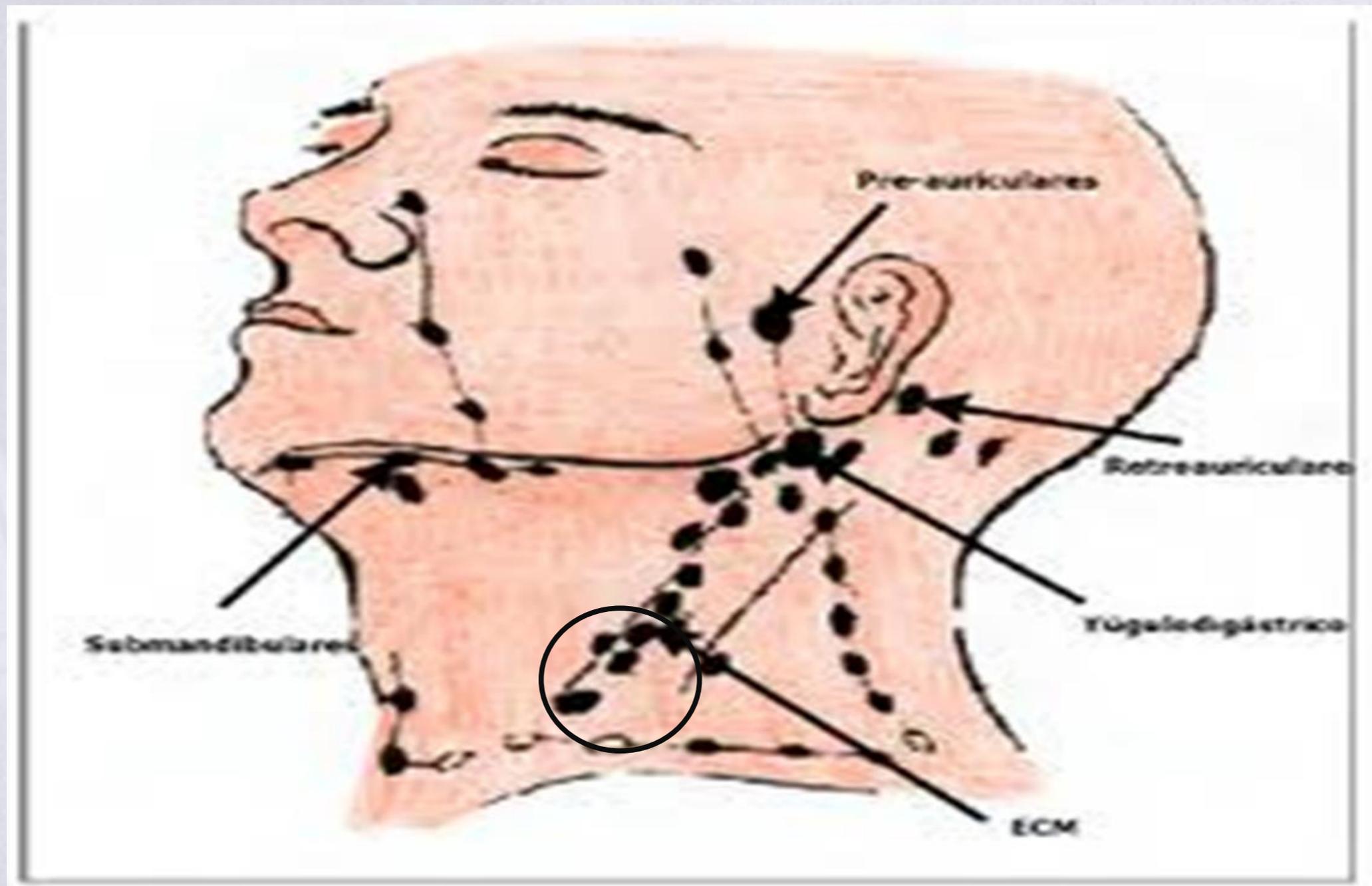
# Nivel III

hipofaringe, tiroides, laringe



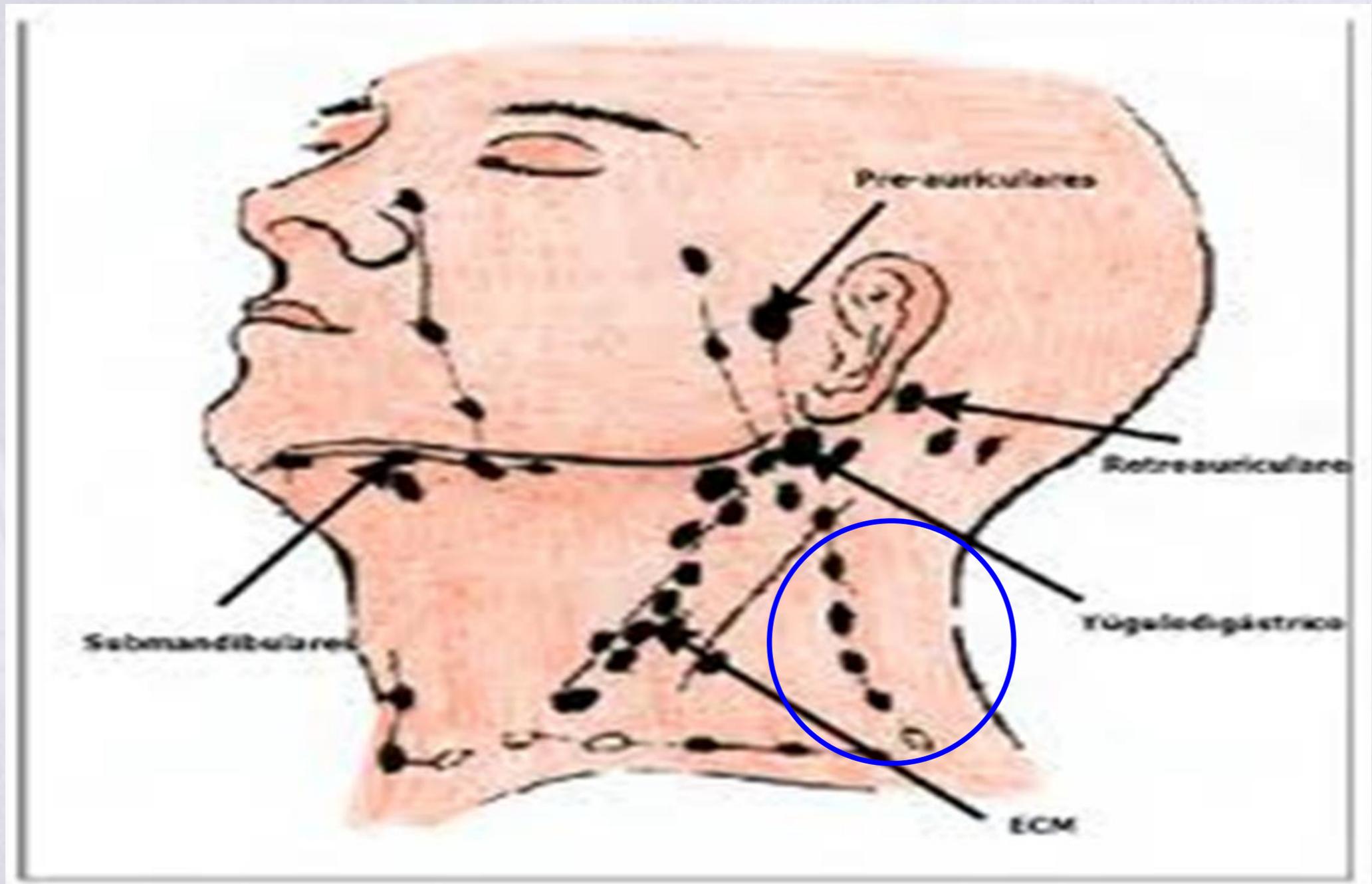
# Nivel IV

laringe, esófago cervical, tiroides.



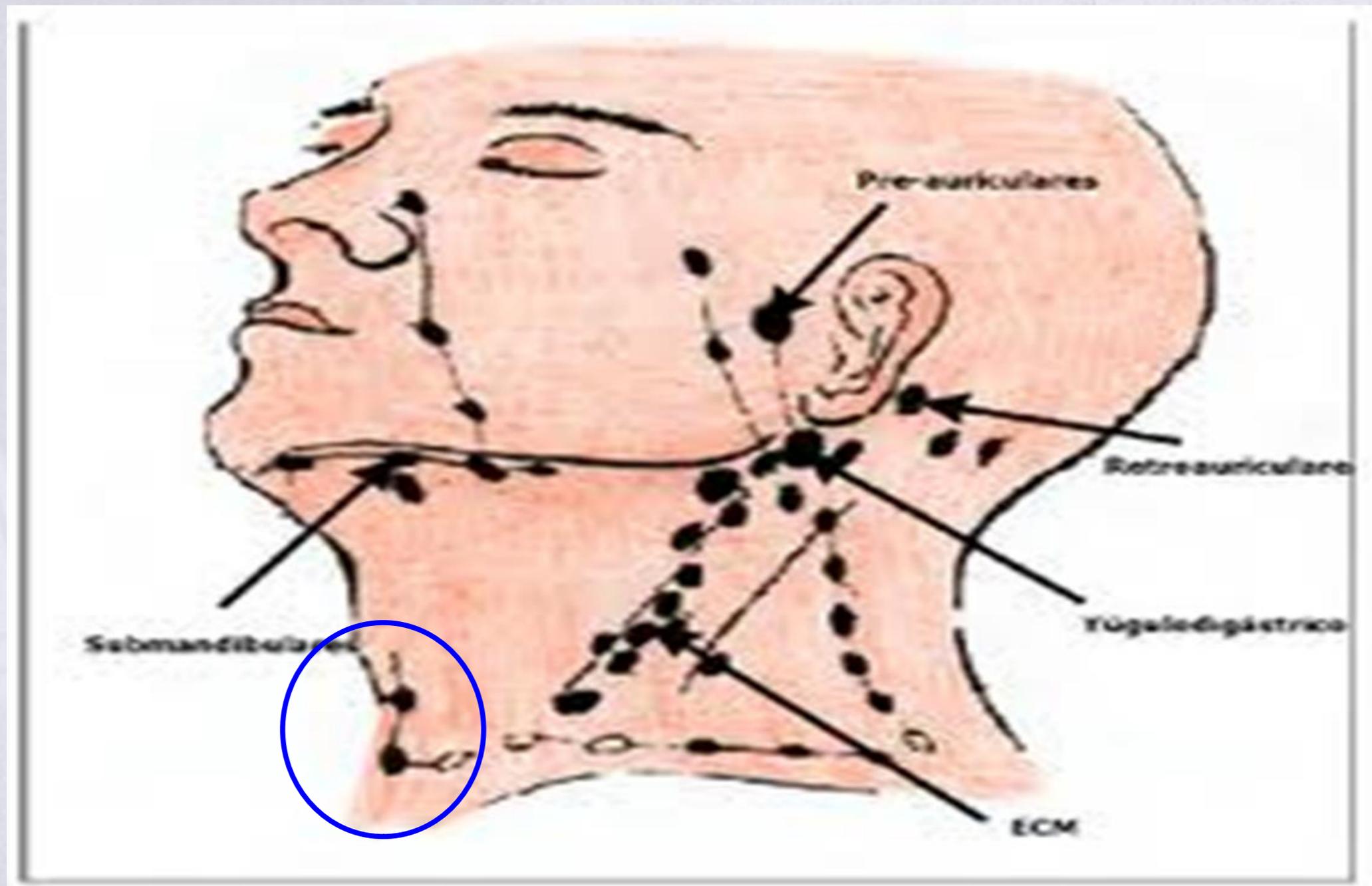
# Nivel V

cuero cabelludo, pulmón, mama, nasofaringe.



# Nivel VI

## tiroides y orofaringe



# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ← BACAF

- ← Método diagnóstico de elección
- ← Depende de la habilidad del citopatólogo
- ← Altamente sensible y específico para neoplasia
- ← Fácil de hacer, anestesia local
- ← Puede dar información bacteriológica si se hacen tinciones como Gram, KOH ó BAAR. Se pueden hacer cultivos.

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ← BACAF

- ← No interfiere con posterior tratamiento quirúrgico de una neoplasia a diferencia de la biopsia abierta.
- ← Puede diferenciar lesión quística de sólida
- ← No hacer en masa pulsátil

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ← TAC con contraste

- ← Es el mejor estudio imaginológico inicial de un adulto con masa en cuello.
- ← Tamaño, extensión, localización y características
- ← Relación con estructuras vitales tales como la vía aérea, nervios craneales y vasos.
- ← Se puede extender a la base del cráneo y tórax.

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ← RMN

- ← Más costoso y consume más tiempo.
- ← Útil en pacientes alérgicos a medios yodados.

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ← ECOGRAFÍA

- ← Operador dependiente
- ← Es el estudio ideal para lesiones tiroideas.
- ← No da buena información de la relación de la masa con otras estructuras.

# MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- ← **ENDOSCOPIA Y NASOFIBROLARINGOSCOPIA**
  - ← Complemento en caso de carcinoma con primario desconocido.
  - ← Tomar biopsias dirigidas
- ← **BIOPSIA ABIERTA**
  - ← En sospecha de linfoma

HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?



EXAMEN  
FÍSICO



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?



EXAMEN  
FÍSICO



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

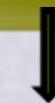


HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

T/T0



