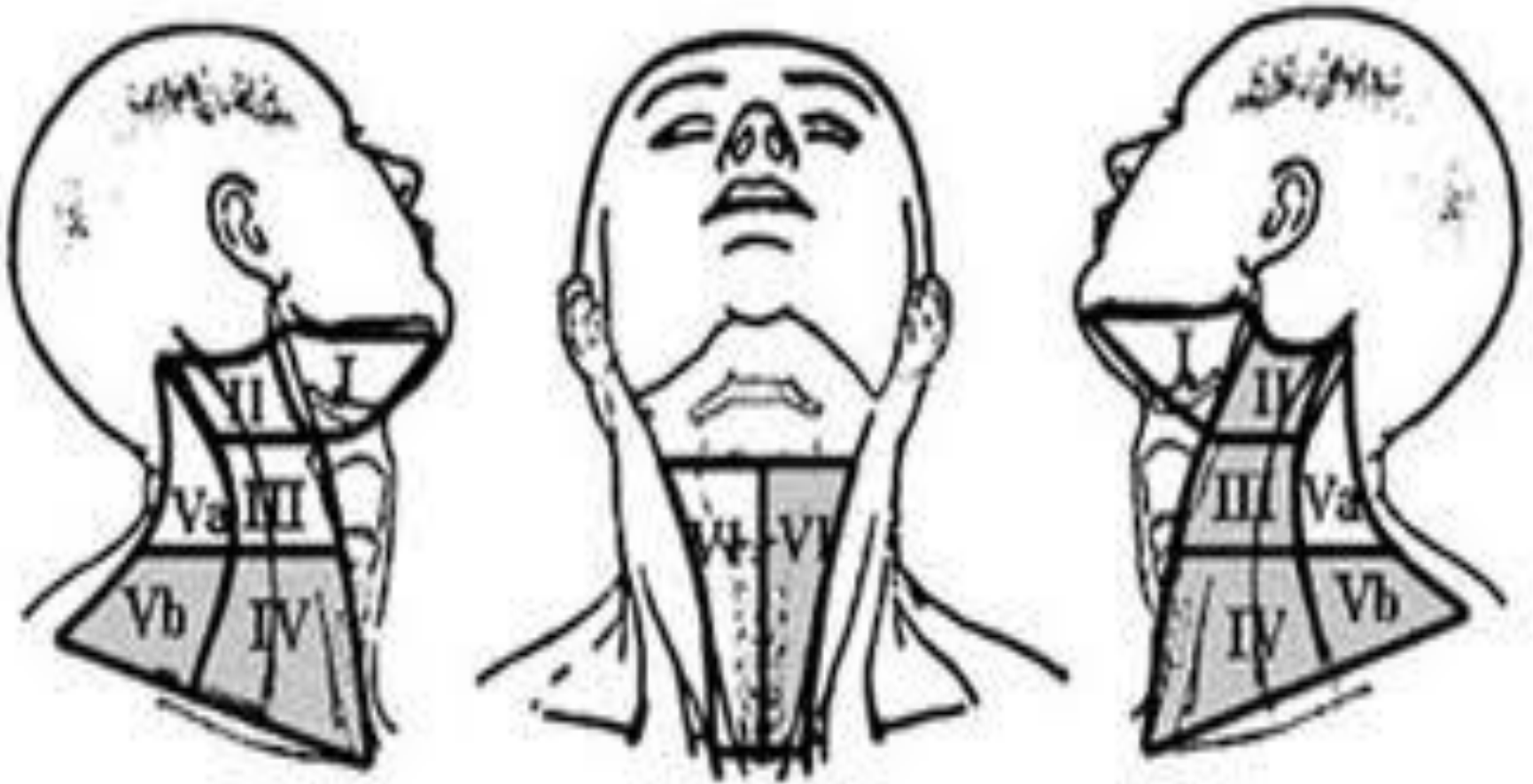


# ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE LAS MASAS DE CUELLO

CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ ISAZA  
CIRUJANO GENERAL

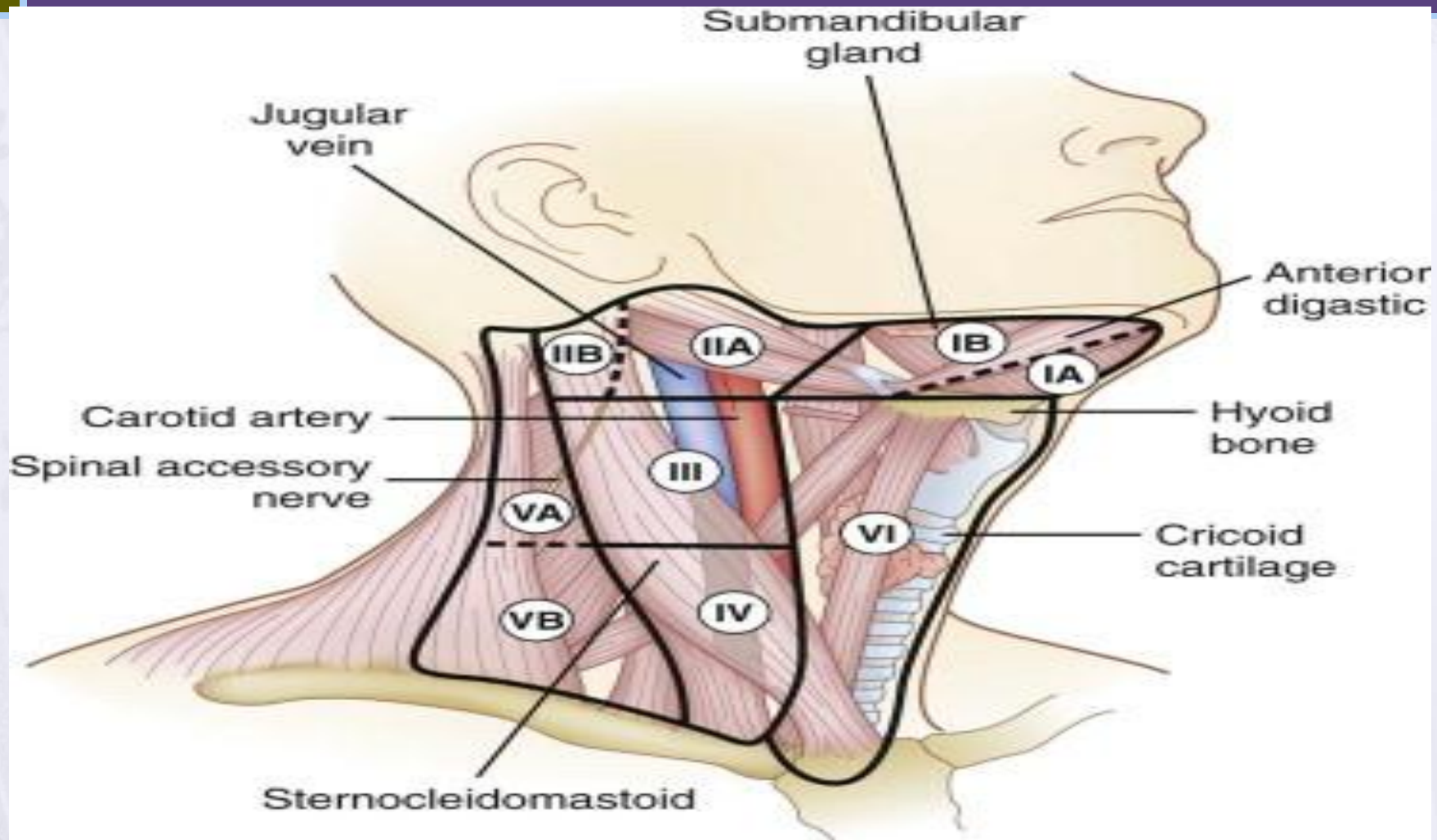
# GRUPOS GANGLIONARES DEL CUELLO



# 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
- ENDCRINAS
- NEOPLASIAS
- SISTEMICAS
  - Pasha R. Otolaringology: head and neck surgery, 2006

# CONGÉNITAS

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

# CONDUCTO TIROGLOSO



# CONDUCTO TIROGLOSO

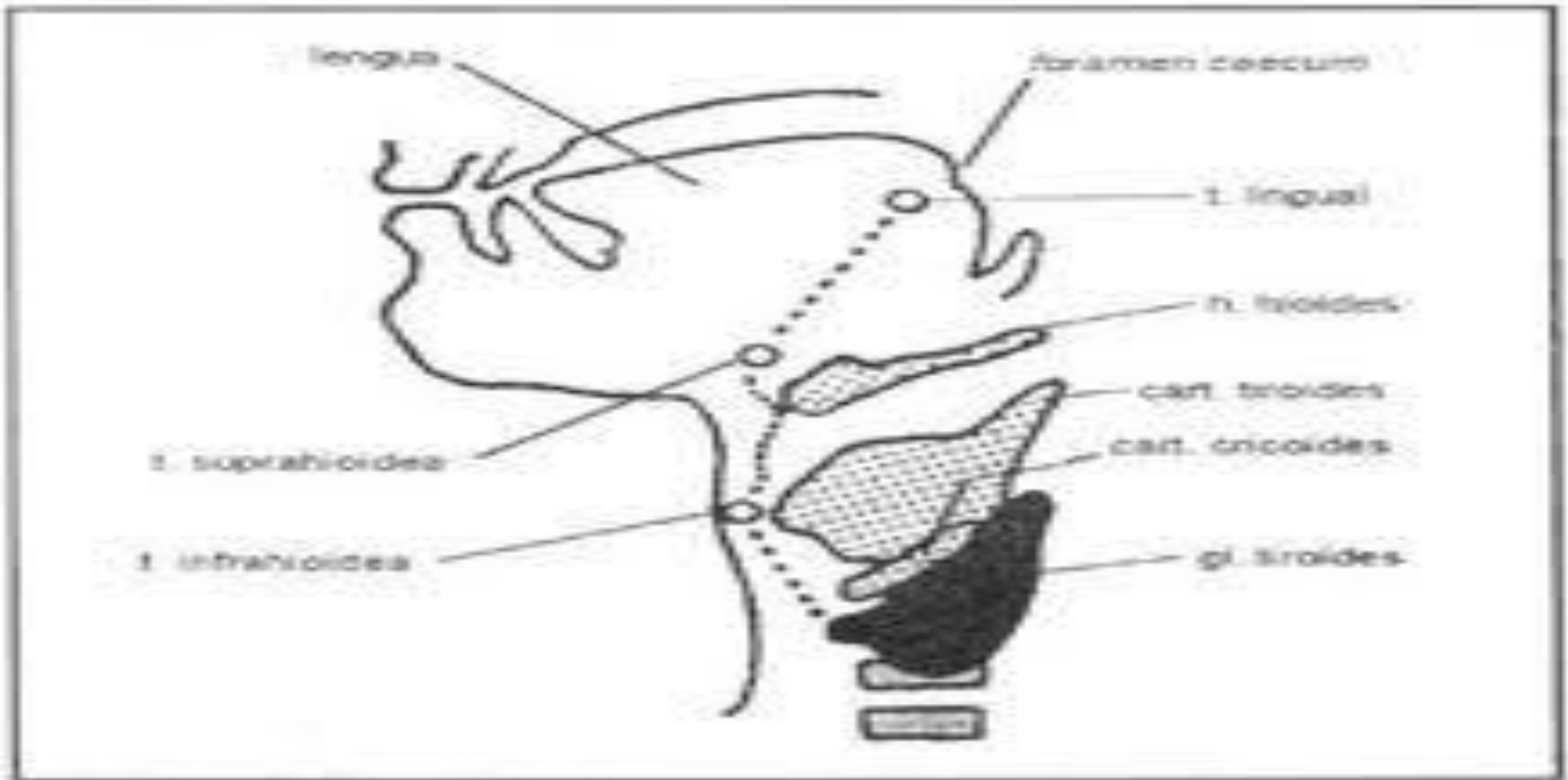




# QUISTE TIROGLOSO

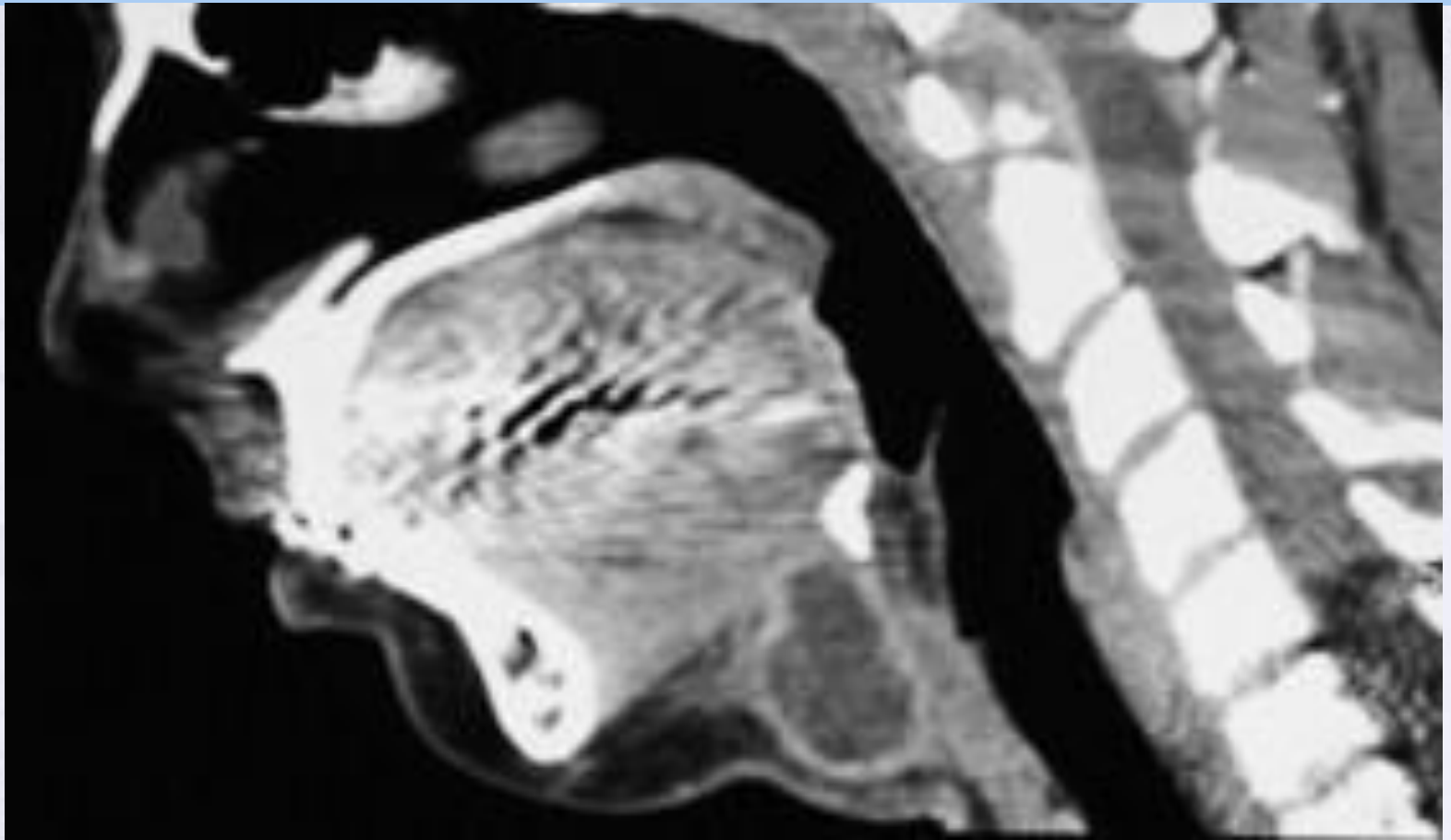
- Usualmente diagnosticado a los 5 años de edad.
- 60% se diagnostican antes de los 20 años
- Son evidentes después de un episodio de infección respiratoria superior
- Es adecuado tratarlos con antibióticos
- En adultos se puede encontrar tejido tiroideo normal
- TAC de cuello es el estudio más importante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

# CONDUCTO TIROGLOSO

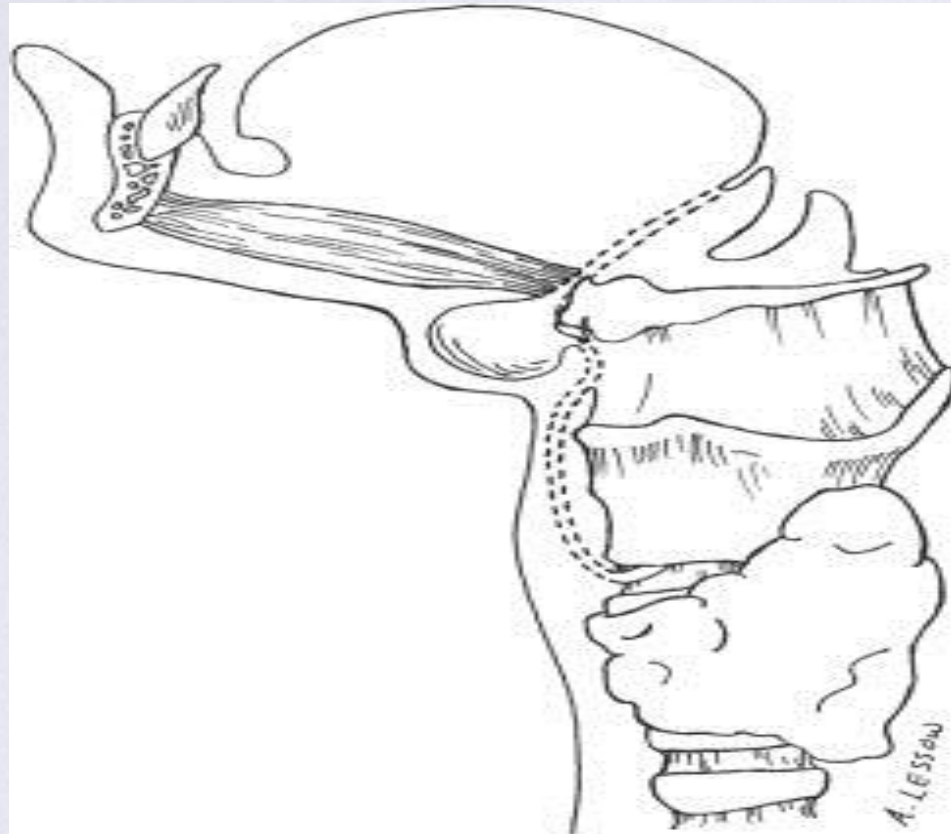


Ectopia tiroidea

# QUISTE TIROGLOSO

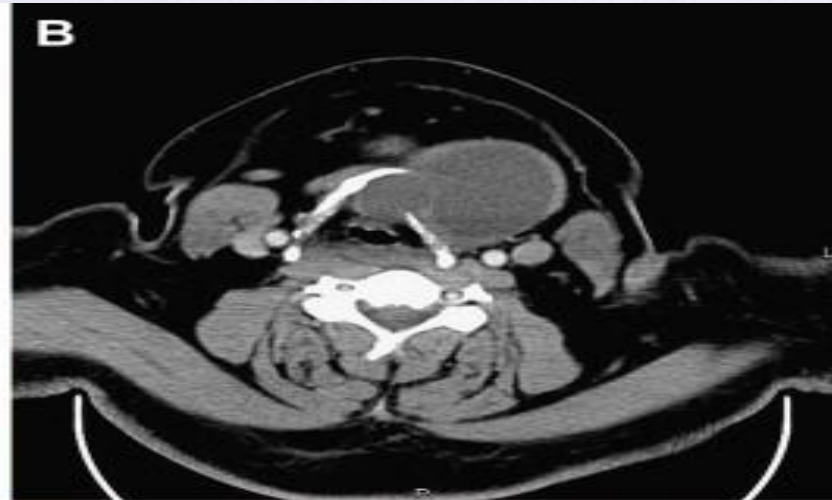


# CONDUCTO TIROGLOSO





# 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



# 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
- Arañazo de gato (*Bartonella henselae*), infección bacteriana
- Dx. serología positiva a la bacteria
- Tratamiento antibiótico

# 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





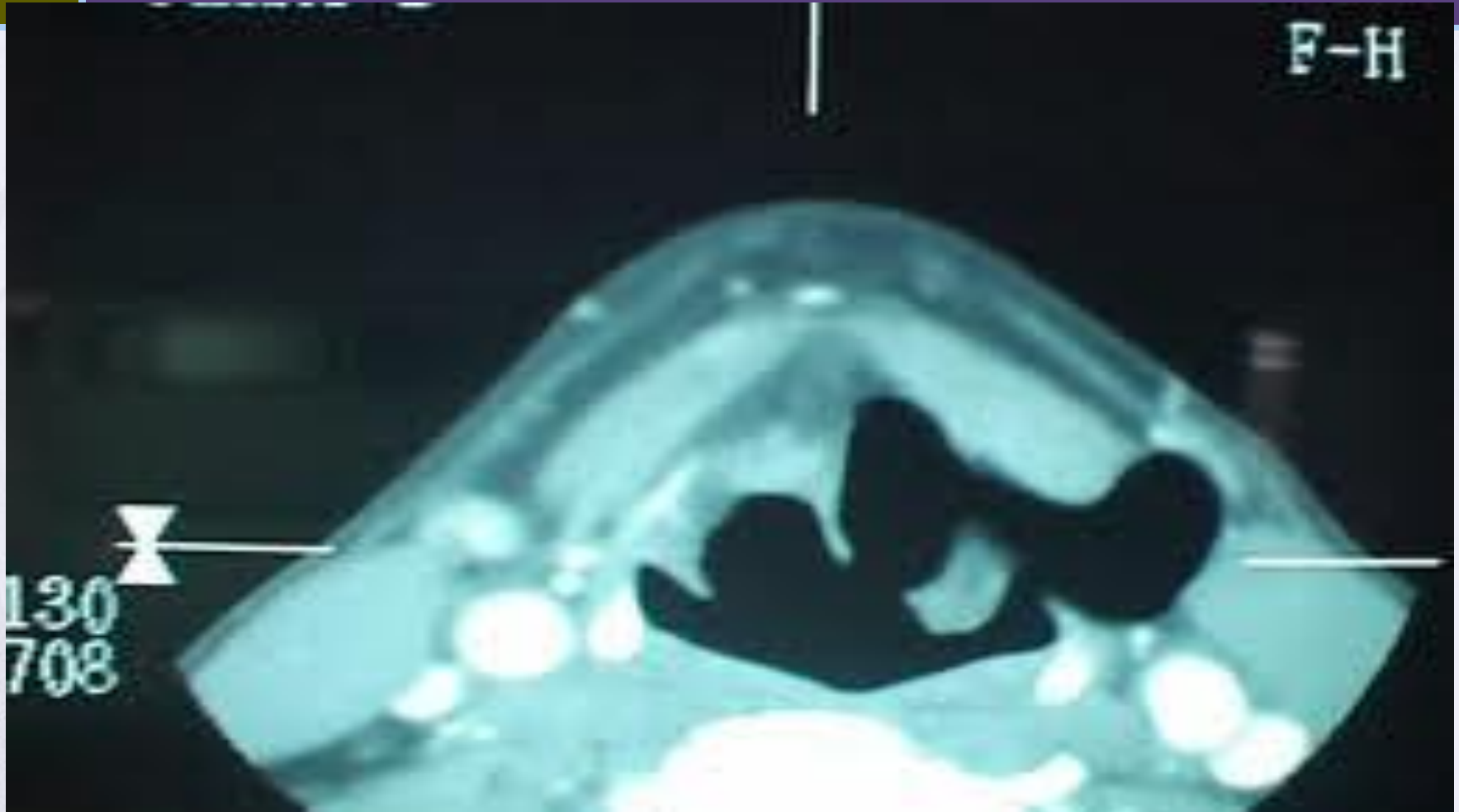
# TRAUMA

- ▶ HEMATOMA
- ▶ PSEUDOANEURISMA
- ▶ LARINGOCELE

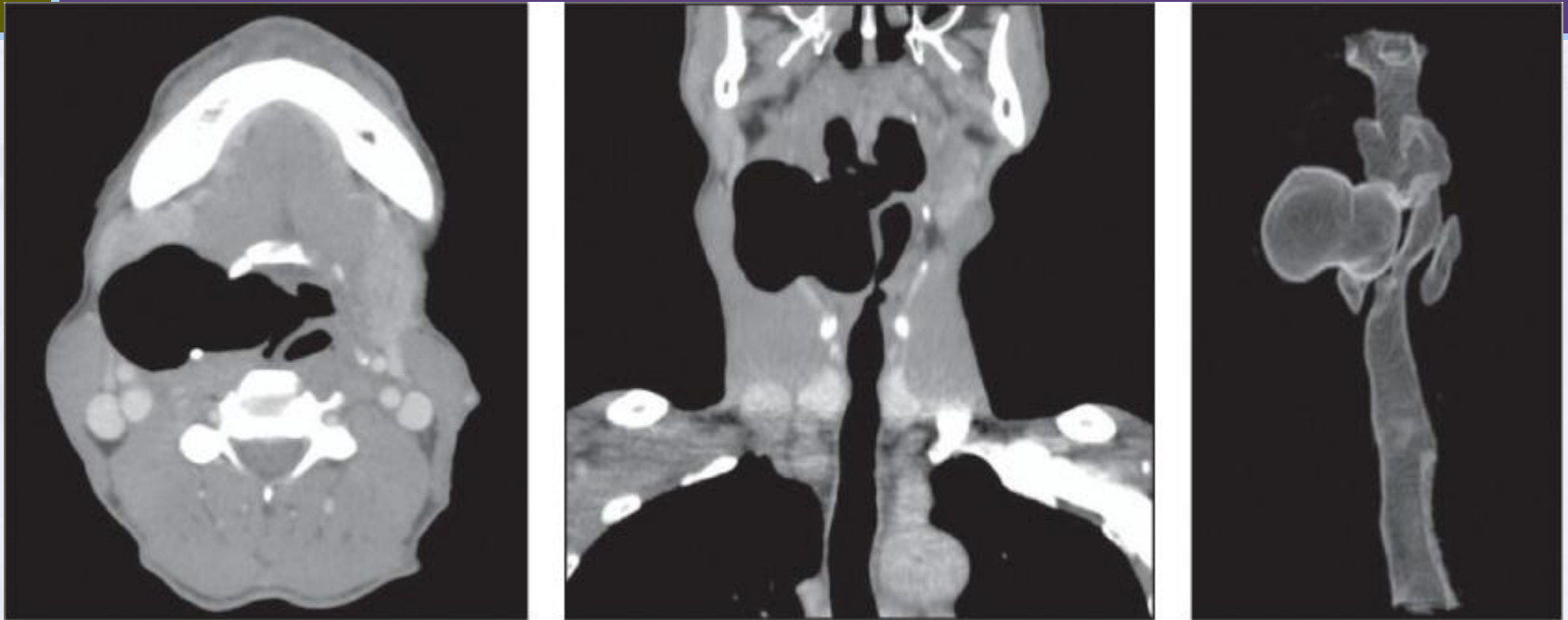
# LARINGOCELE

- ▶ 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



A

B

C

**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.

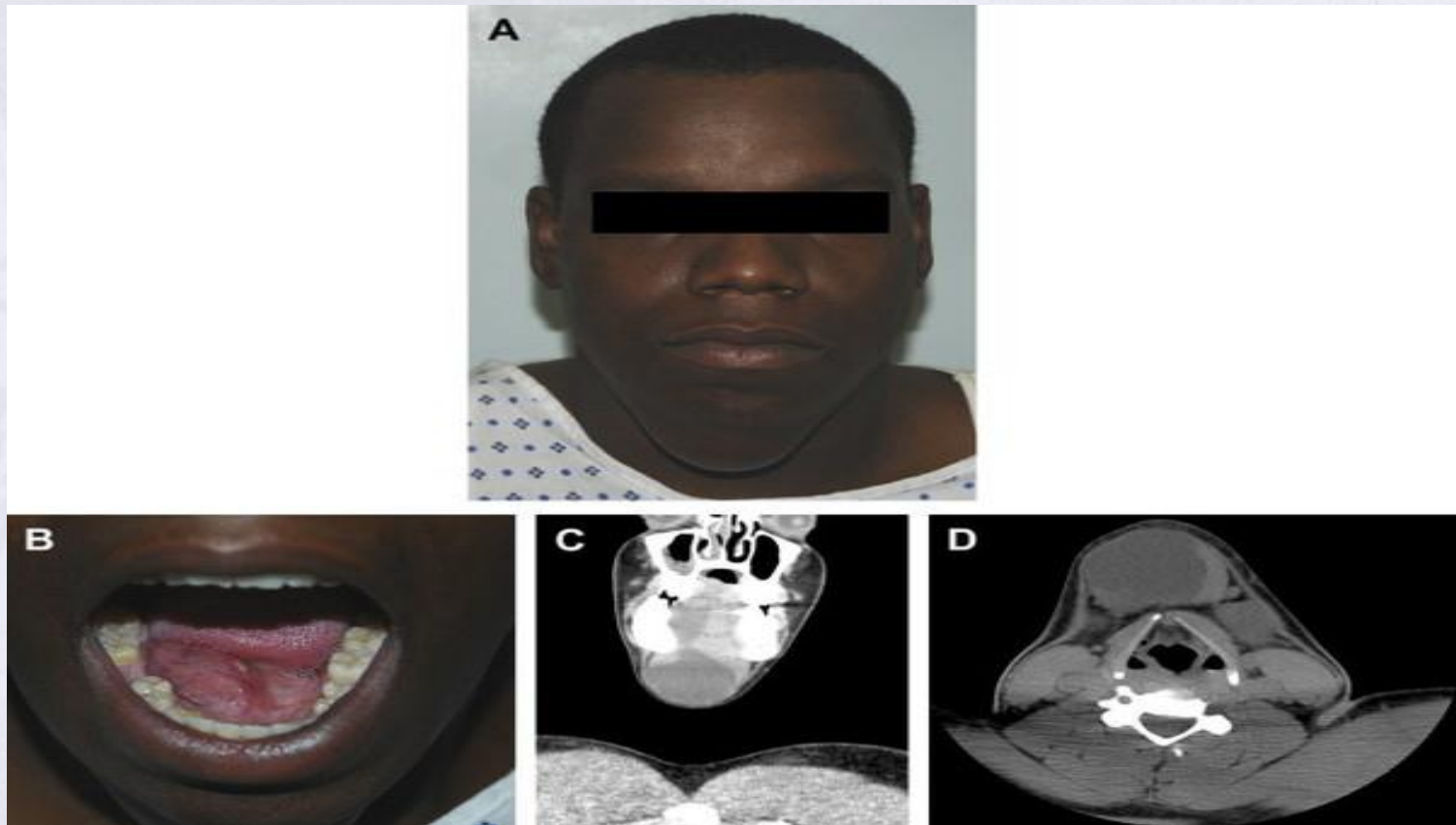
# ENDOCRINAS

- ▶ TIROIDES
- ▶ PARATIROIDES

# 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

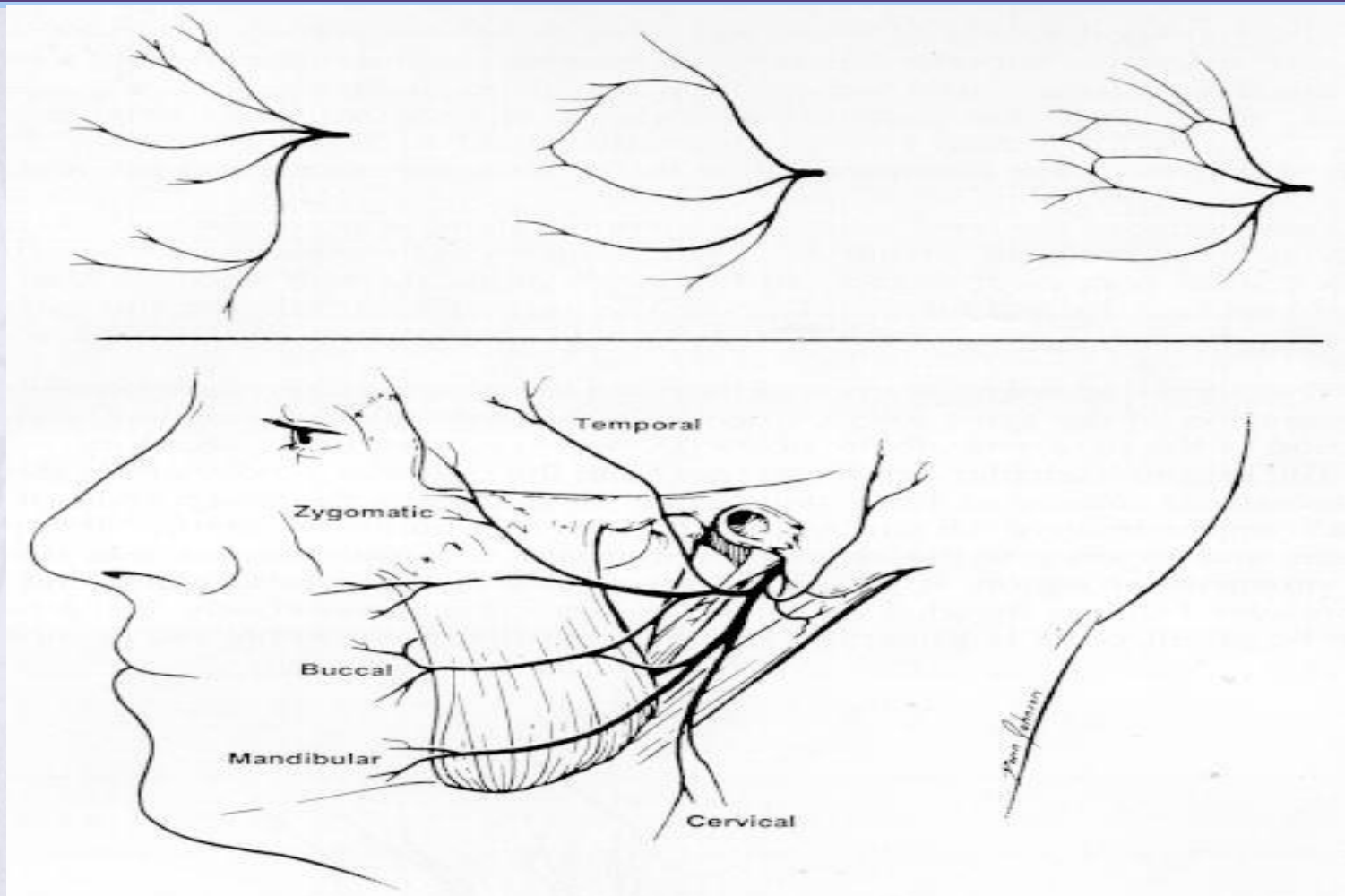
# RÁNULA



# NEOPLASIAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

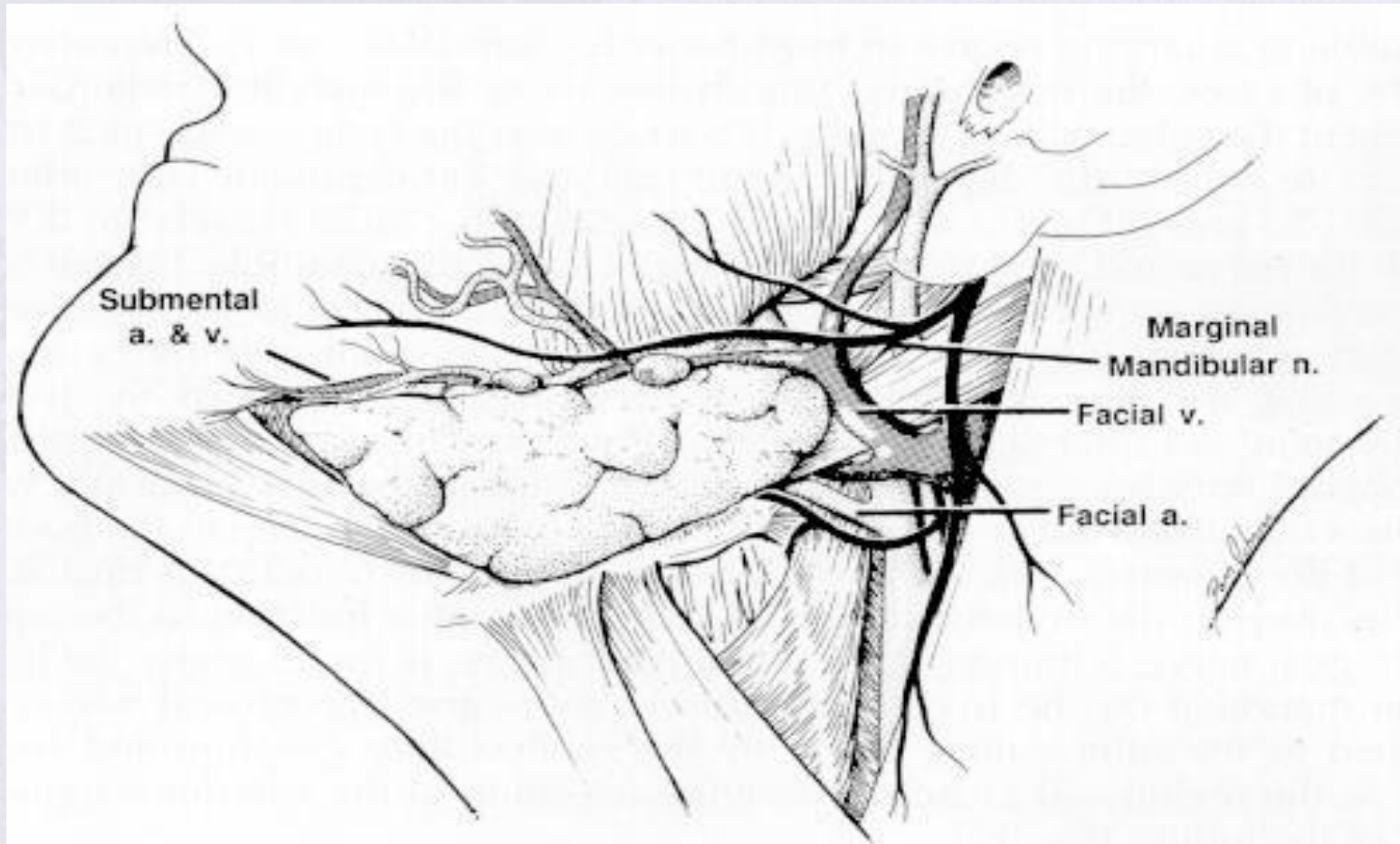
- ▶ Glándulas salivales
  - ▶ Mayores: parótida, submaxilar y sublingual
  - ▶ Menores: 600 a 700 glándulas, predominio paladar
- ▶ 80% de las neoplasias de glándulas salivales se originan en la parótida
- ▶ El 80% de las neoplasias de parótida son benignas
- ▶ El 50% de las neoplasias de glándulas submandibulares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

# GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES

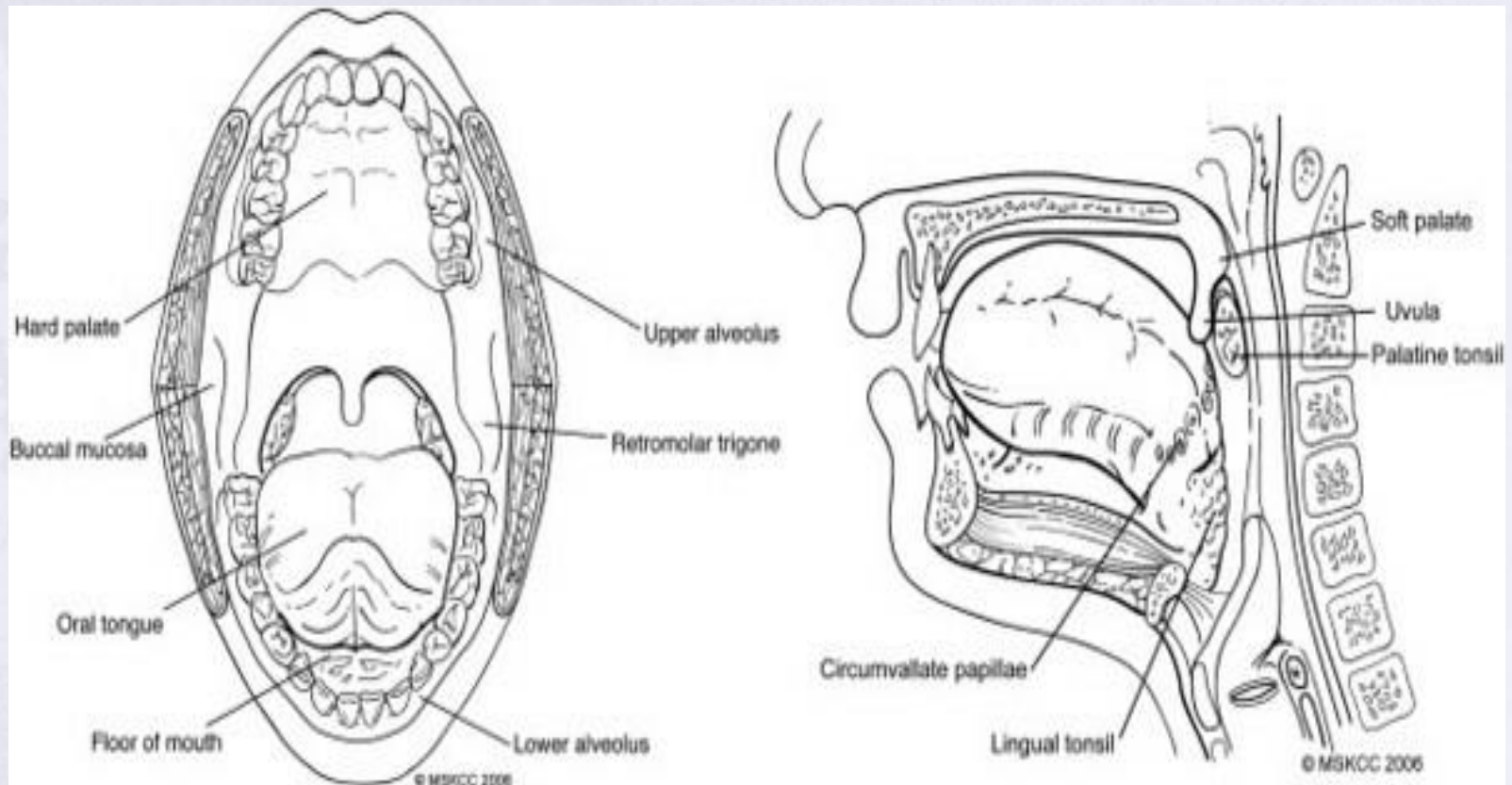




# GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES



# 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

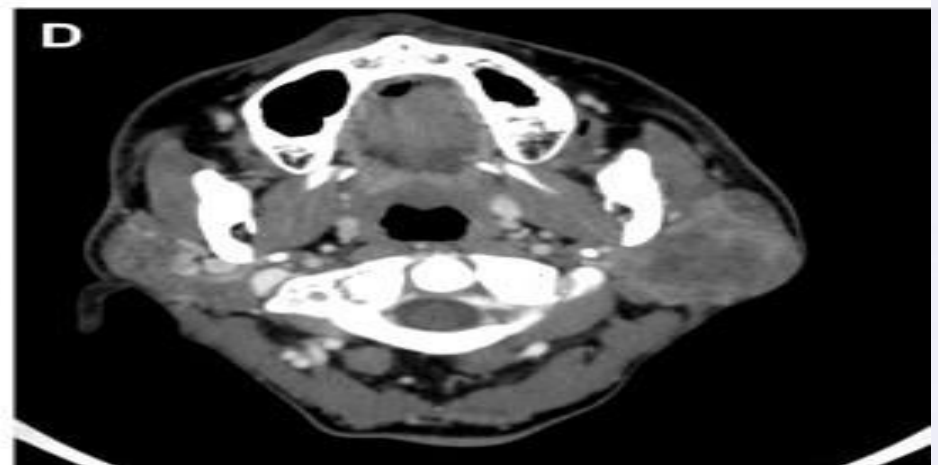
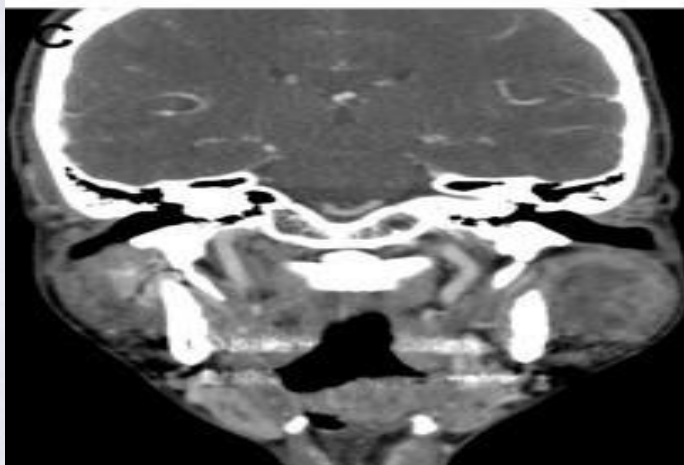
# NEOPLASIAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

- ▶ 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  
512

DFOV 250.0 mm

P

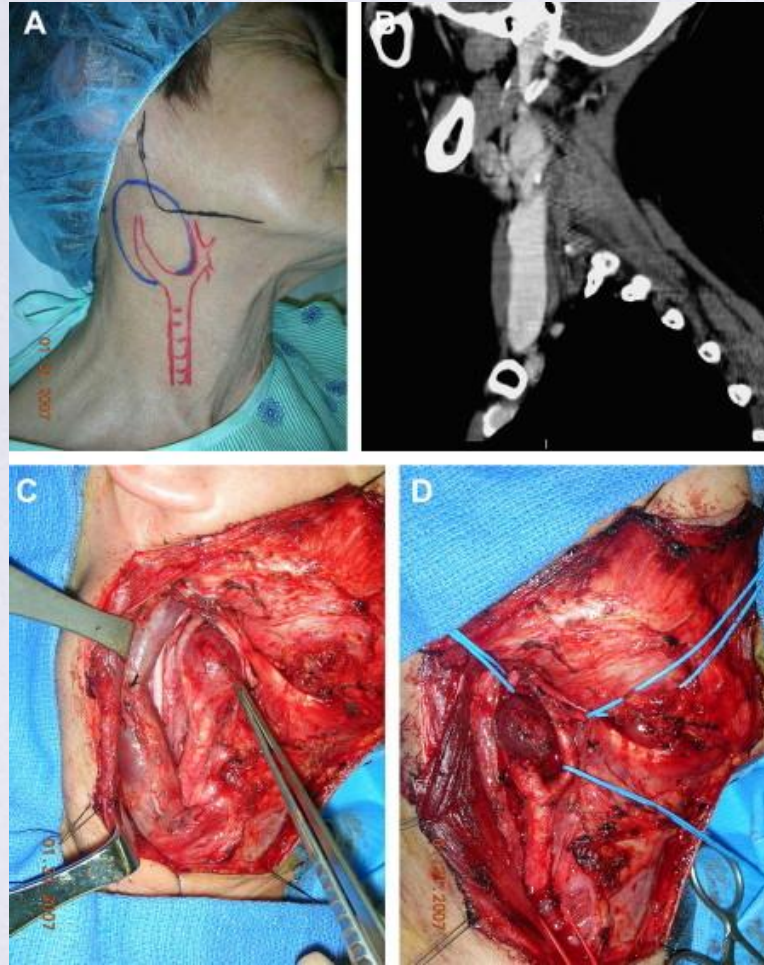
A

kV 120.0  
mA: 438

Tilt: 0.0 degrees

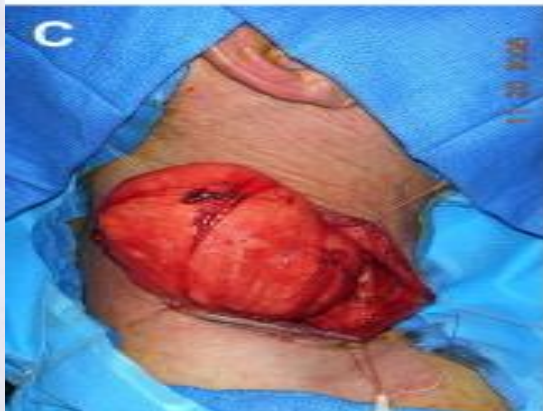
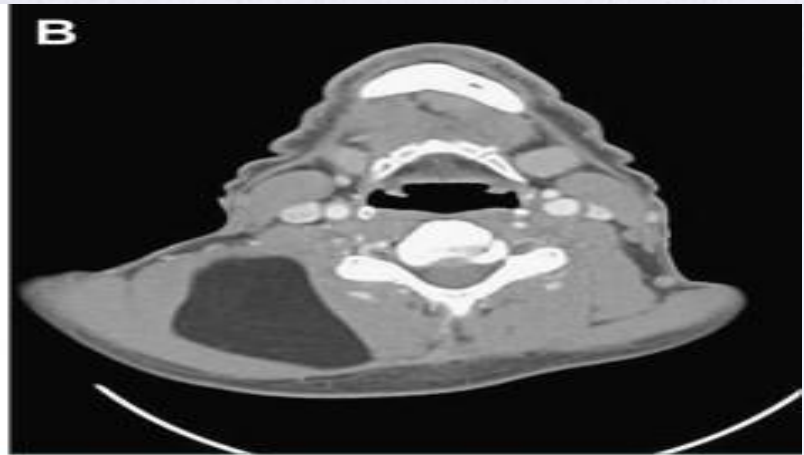


# GLOMUS CAROTÍDEO





# LIPOMA





# SISTÉMICAS

- ▶ SARCROIDOSIS
- ▶ 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



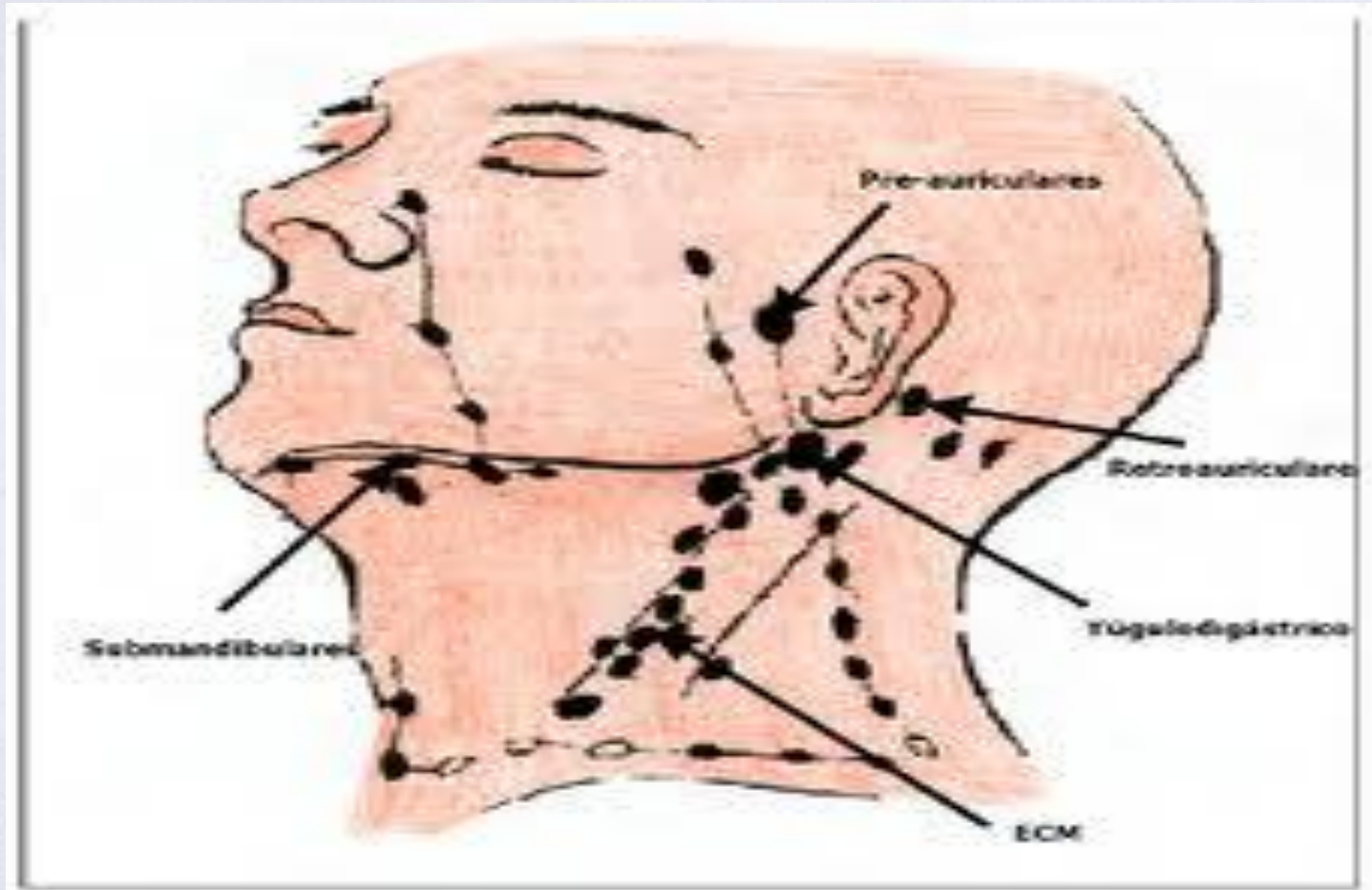
# MASAS DE CUELLO

| <b>CARACTERÍSTICAS</b> | <b>NO SOSPECHOSOS</b> | <b>SOSPECHOSOS</b> |
|------------------------|-----------------------|--------------------|
| TAMAÑO                 | < 1 CM                | > 1 CM             |
| MOVILIDAD              | MÓVILES               | FIJOS              |
| CONSISTENCIA           | BLANDOS               | CAUCHOSA - PÉTREA  |
| MASA EN TIROIDES       | NO                    | SI                 |
| MASA EN PARÓTIDA       | NO                    | SI                 |

# ADENOPATÍAS MALIGNAS

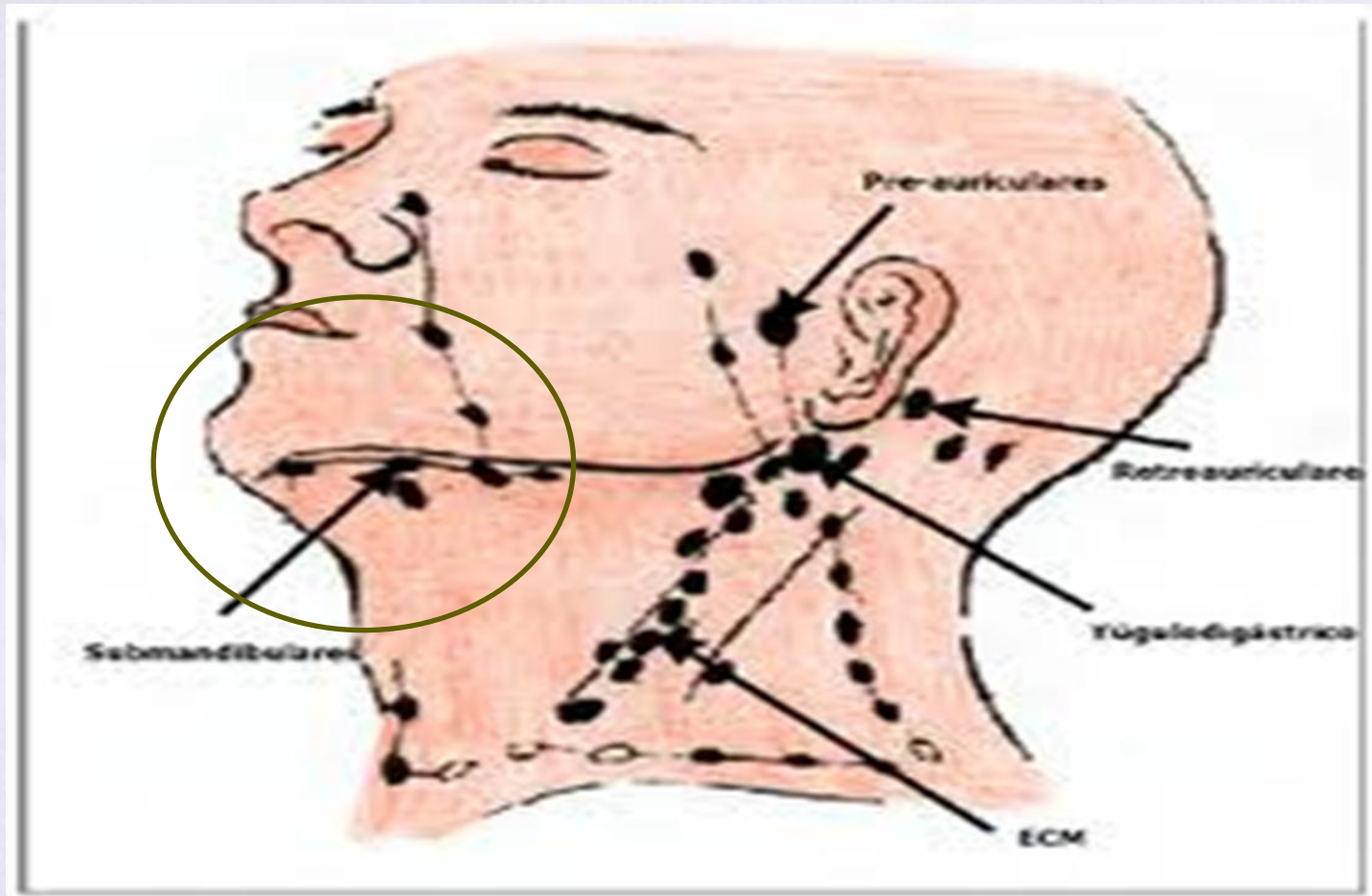
| GRUPO GANGLIONAR  | POSIBLE SITIO PRIMARIO  |
|---|---|
| NIVEL I   | Labio, cavidad oral, piel, cara.  |
| NIVEL II  | Cavidad oral; naso, oro e hipofaringe; laringe  |
| NIVEL III   | Cavidad oral; oro e hipofaringe; tiroides; laringe  |
| NIVEL IV  | Oro e hipofaringe; laringe; esófago cervical;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

# ADENOPATÍAS MALIGNAS



# Nivel I

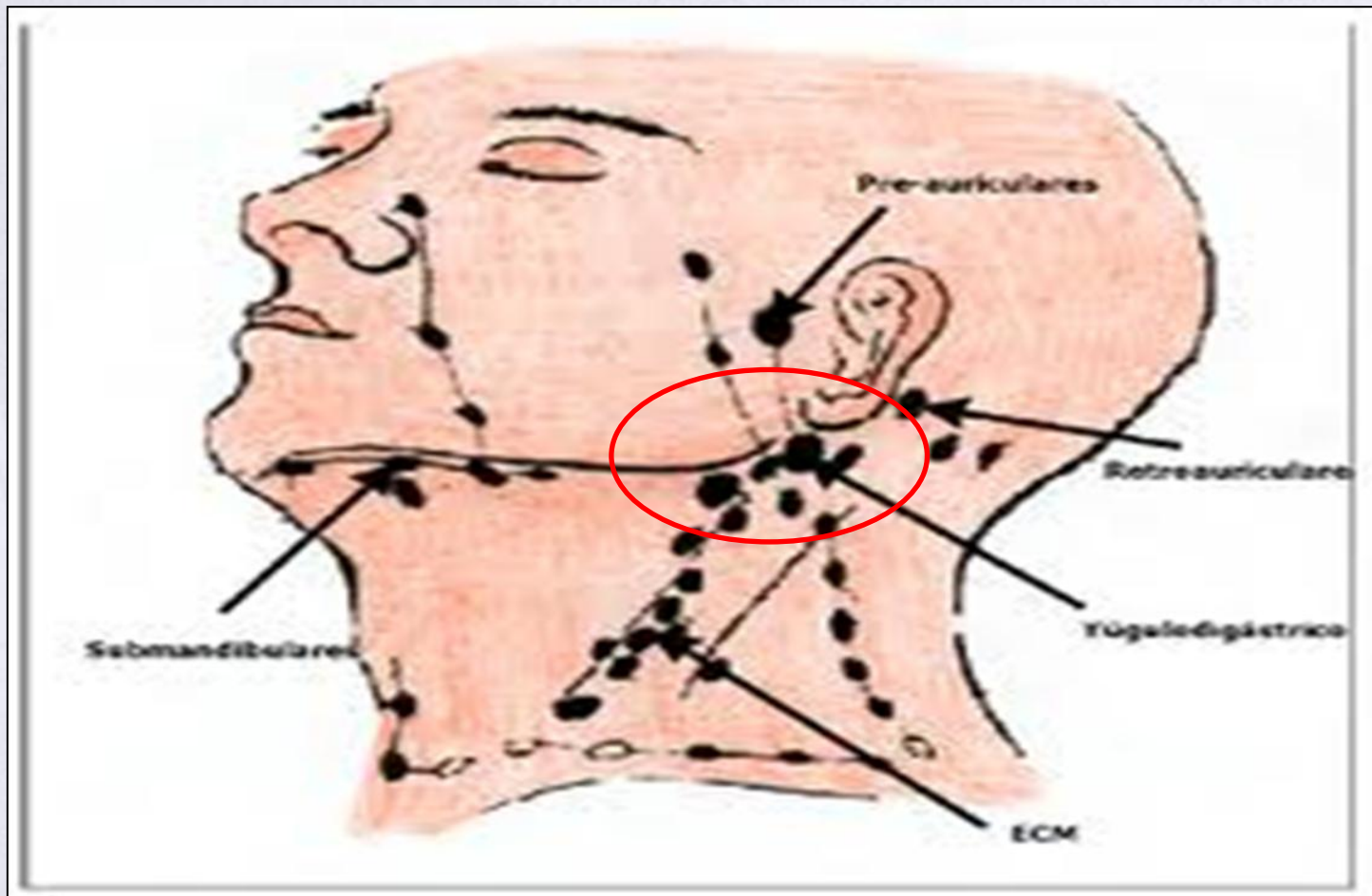
## labio, cavidad oral, piel, cara





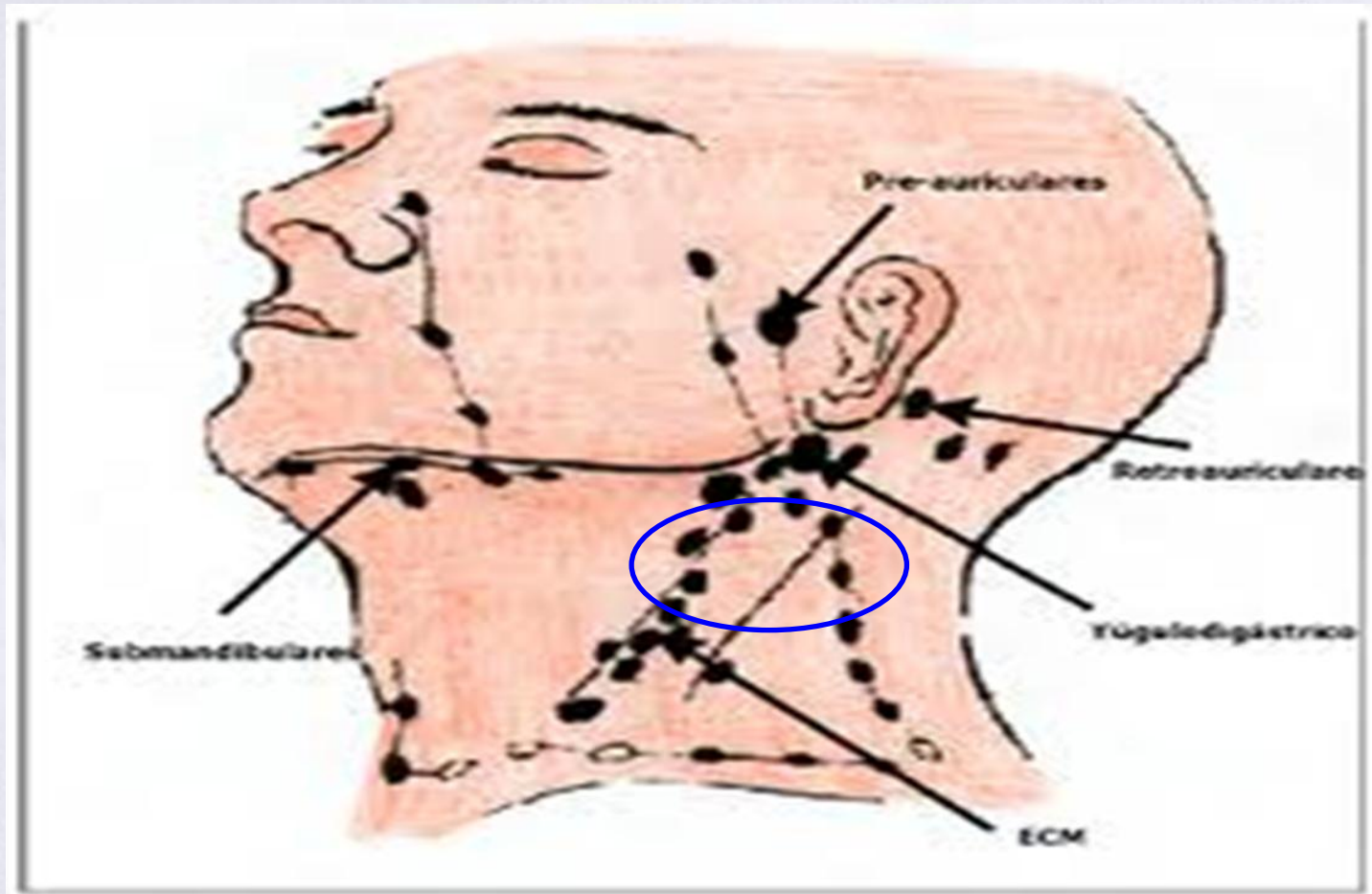
# Nivel II

## boca, faringe, laringe



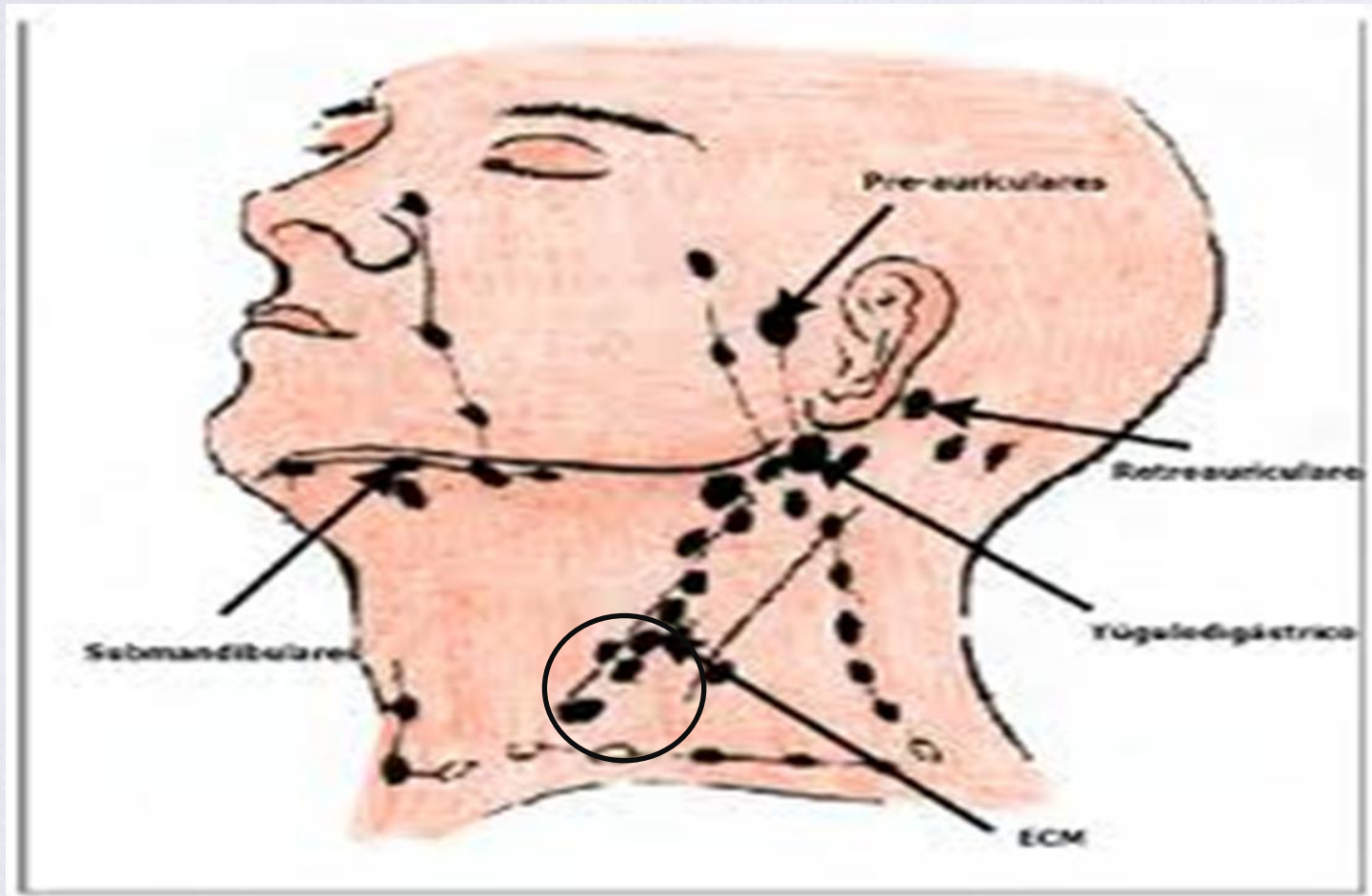
# Nivel III

## hipofaringe, tiroides, laringe



# Nivel IV

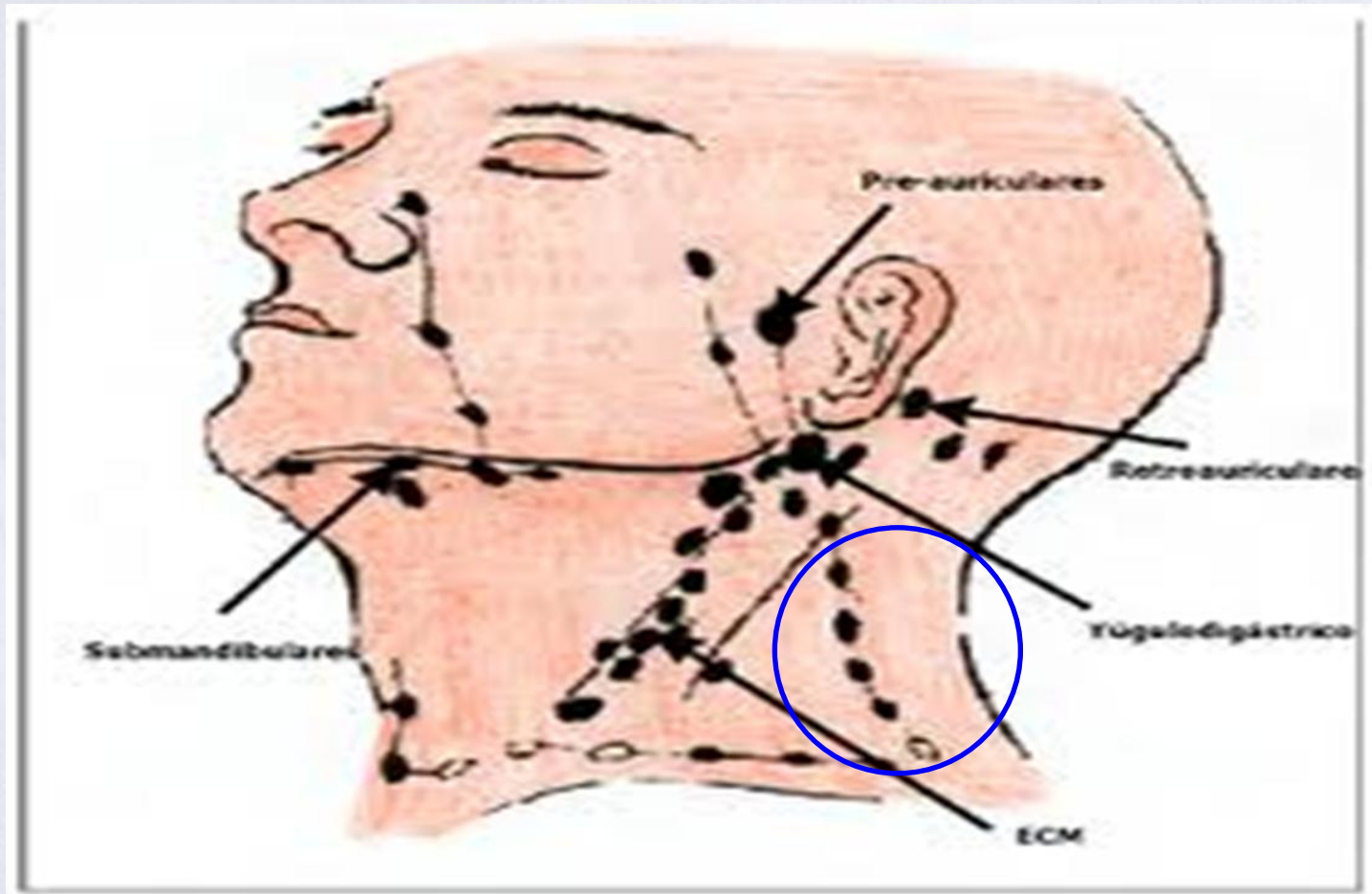
laringe, esófago cervical, tiroides.





# Nivel V

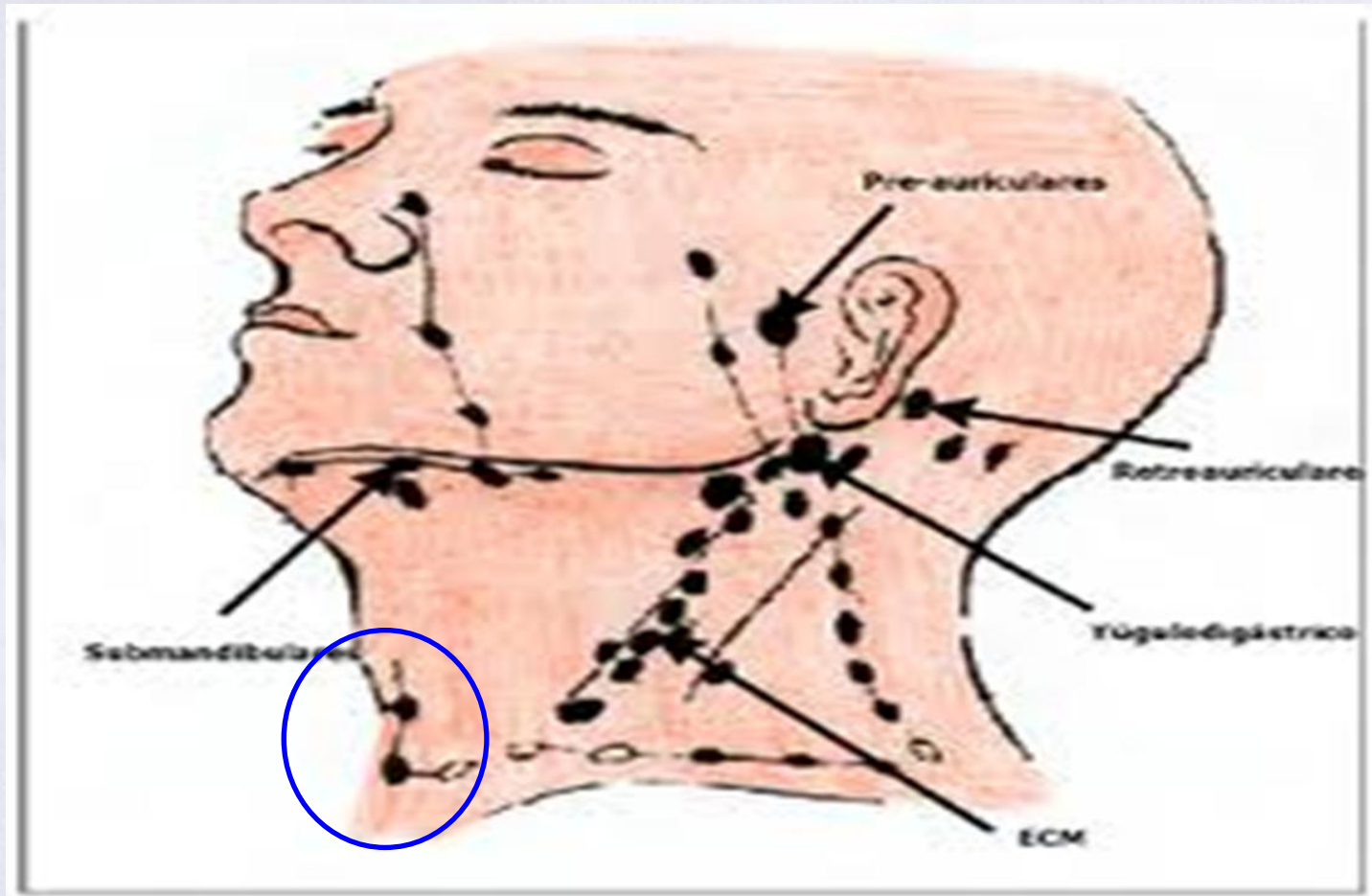
cuero cabelludo, pulmón, mama, nasofaringe.





# 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?



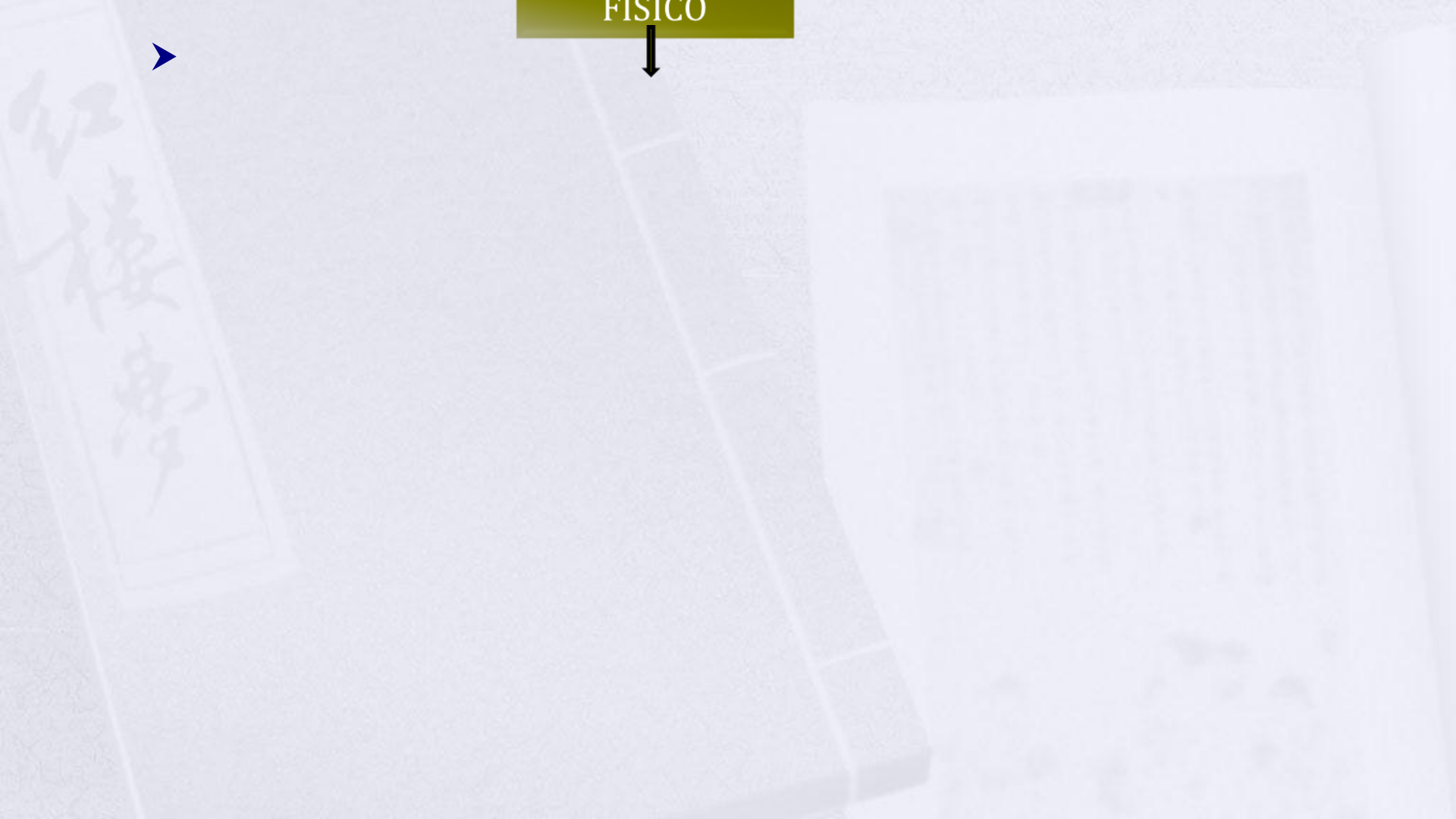
EXAMEN  
FÍSICO



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?



EXAMEN  
FÍSICO



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?



EXAMEN  
FÍSICO



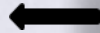
I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO





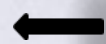
HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

T/T0



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

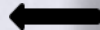
EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/T0



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/T0

BACAF

ESTUDIOS



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/T0

BACAF

ESTUDIOS



HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/T0

BACAF

NO  
DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS

HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/T0

BACAF

NO  
DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS

HC Y RXS  
INFECCIÓN ?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

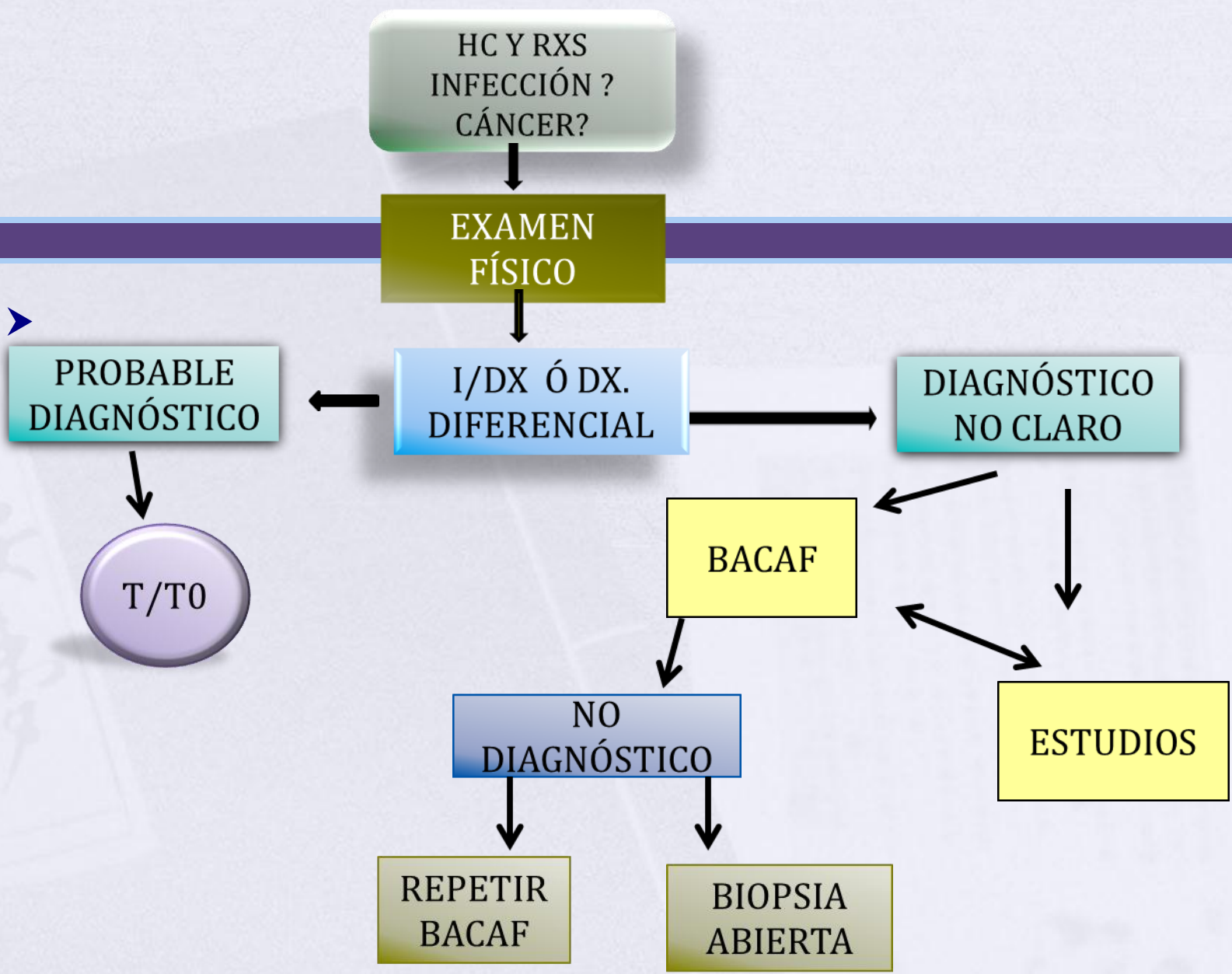
T/T0

BACAF

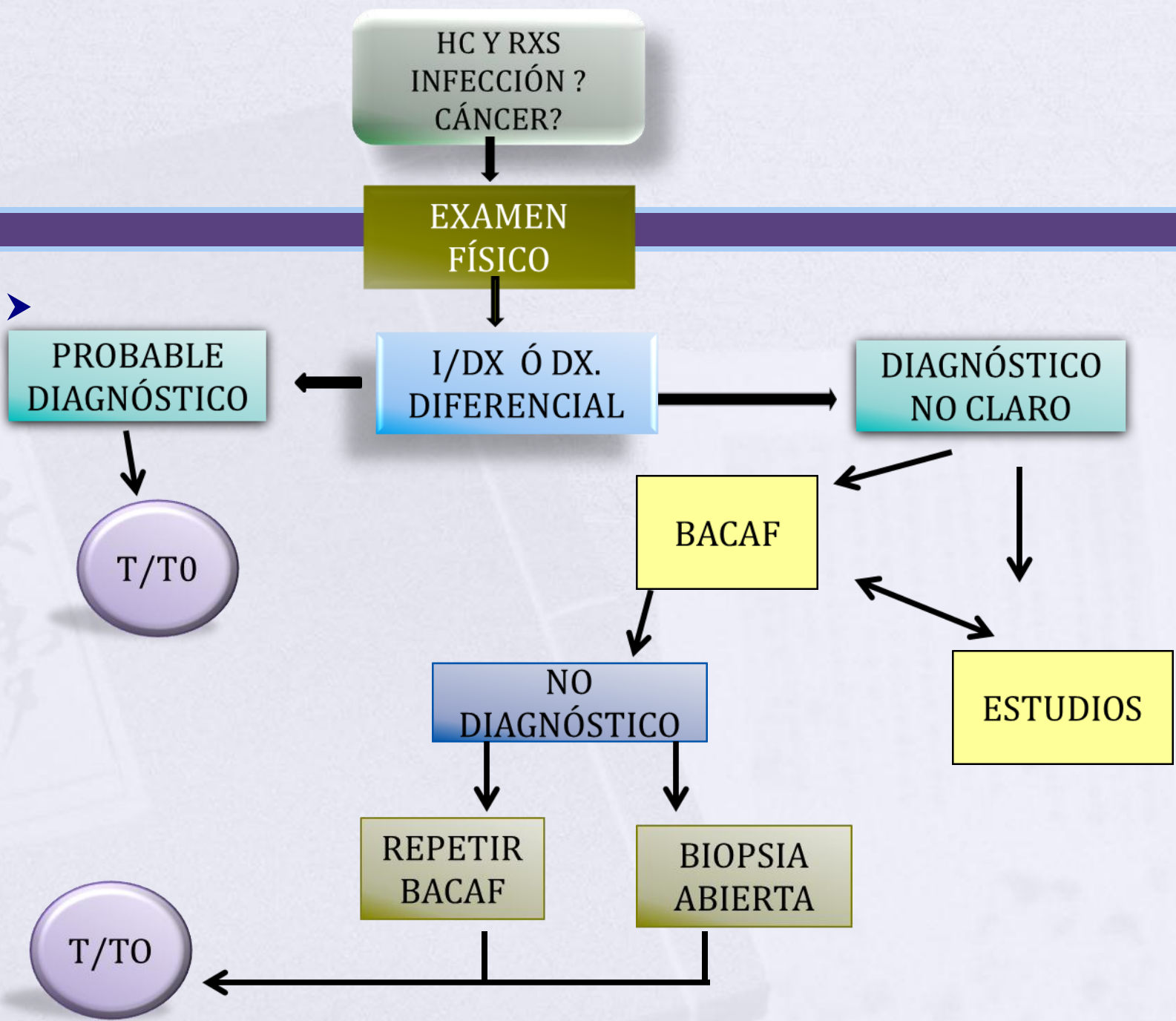
NO  
DIAGNÓSTICO

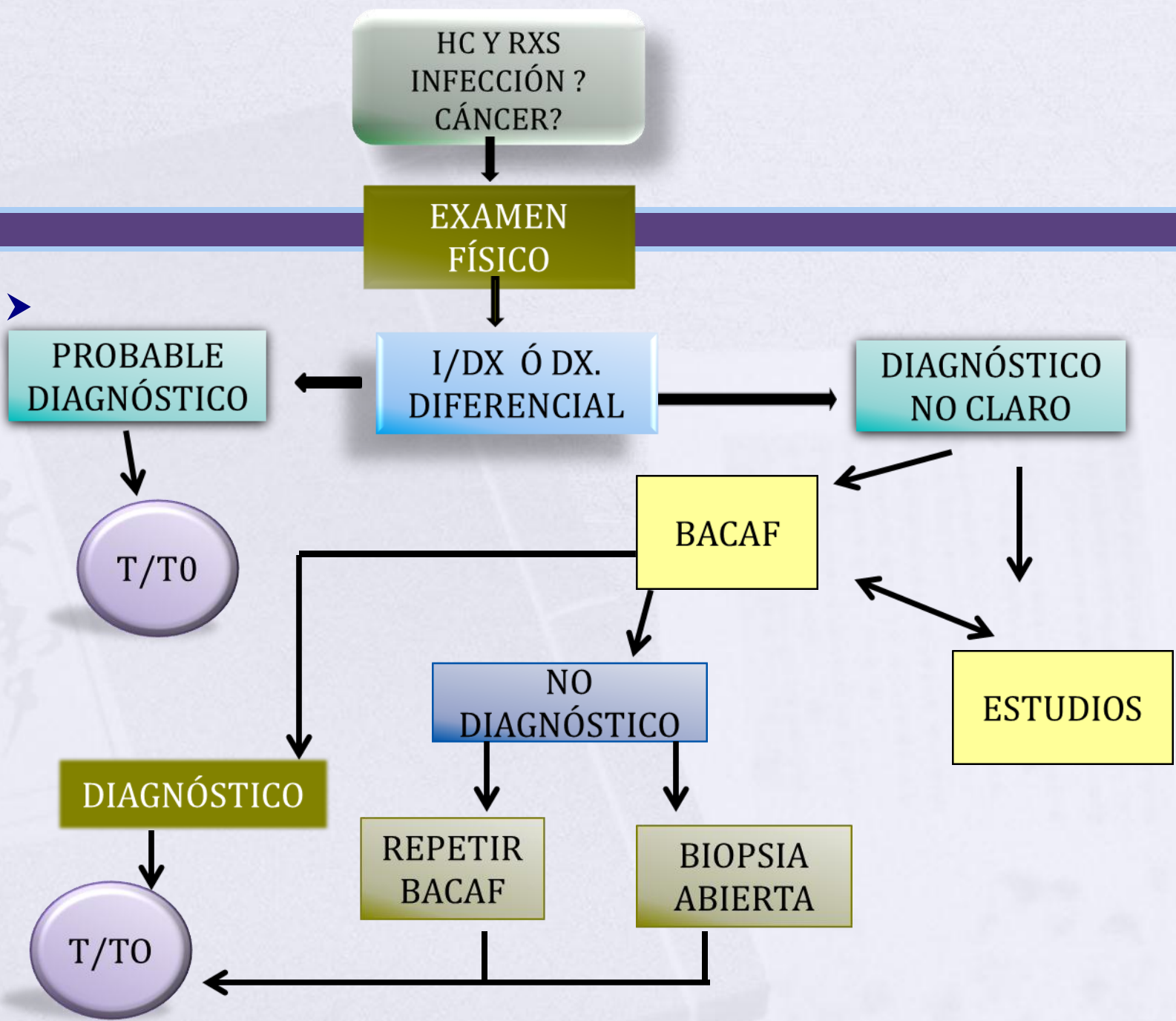
ESTUDIOS

REPETIR  
BACAF









HC Y RXS  
INFECCIÓN?  
CÁNCER?

EXAMEN  
FÍSICO

PROBABLE  
DIAGNÓSTICO

I/DX Ó DX.  
DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO  
NO CLARO

T/TO

BACAF

NO  
DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS

DIAGNÓSTICO

T/TO

REPETIR  
BACAF

BIOPSIA  
ABIERTA

