

Higroma Quístico Tóraco-Axilar. Diagnóstico ecográfico prenatal y asesoramiento genético.

Rivera Piccirilli Diego¹; Brizuela Carlos², Canetti Carlos³
Centro de Diagnóstico Ecográfico Dr. Carlos Canetti

Resumen

Los linfangiomas quísticos son malformaciones congénitas del sistema linfático, resultado de la ausencia o insuficiente conexión entre los vasos linfáticos y el sistema venoso. De este tipo de malformación, el 75 % se localiza en la nuca, 20 % en la axila y 5 % en el resto del cuerpo (Weiss y Golblum 2001). El pronóstico depende de las asociaciones con otras anomalías congénitas.

Si bien el higroma quístico nucal tiene una alta asociación con aneuploidias, el tóraco-axilar no la presenta.

La etiología, asociaciones con otros síndromes y pronóstico sobre higromas quísticos nucleares con o sin hidrops ha sido reportada en numerosos trabajos; solo algunos hacen referencia sobre el higroma quístico – tóraco- axilar.

Nuestro caso es el de una paciente primigesta, de 32 años cuyo diagnóstico, de imagen quística axilar tabicada derecha, se realizó en el segundo trimestre. Descartadas asociaciones con otras malformaciones; el asesoramiento genético fue de bajo riesgo, sin la necesidad de realizar otros estudios de imágenes alternativos o estudios invasivos. Se realizó cesárea electiva por distocia fetal.

Palabras Clave: linfangioma axilar, higroma quístico – tóraco- axilar, feto, higroma quístico.

¹ Médico Ecografista. Médico Especialista en Genética Médica.

² Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes.

³ Médico Ecografista. Médico Especialista en Tocoginecología.

Abstract

Cystic lymphangiomas are genetic malformations of the lymphatic system that result of the absence or insufficient connection between lymphatic vessels and the venous system. The most frequent localization is in a 75 % in the back of the neck, a 20% is located in the axilla, and a 5% in the rest of the body (Weiss y Golblum 2001). The prognosis depends on the association with other genetic anomalies.

Although nuchal cystic hygroma has a high association with aneuploidy, the thoraco-axillary doesn't.

Etiology, associations with other syndromes and prognosis of nuchal cystic hygromes have been well described in literature, but just a few of these refer to thoraco-axillary cystic hygromes.

In the present article we refer to a 32 year old patient, primigravid, in which we arrived to the diagnosis of an axillary cystic image in the second trimester. Discarded associations with other malformations, the genetic counseling was of low risk, without the need for further imaging studies or invasive studies.

Caesarean section was performed because of the presence of fetal dystocia.

Keywords: axillary lymphangioma, cystic hygroma - thoraco-axillary, fetus, cystic hygroma.

Introducción

El Higroma Quístico (HQ) fue descrito por primera vez por Redenbacher en el año 1828. El HQ es el resultado de la deficiencia o falta de conexión entre el sistema venoso y el linfático. Resultando en un único o múltiples quistes de diferente tamaño en el tejido celular subcutáneo. El pronóstico depende de las asociaciones con morbilidad fetal.

Clasificación (Landing y Farber, 1956)

Linfangioma simple, compuesto por vasos linfáticos de pared fina.

Linfangioma Quístico, compuesto por quistes endoteliales de diferente tamaño. Ej: HQ

Linfangioma cavernomatoso, formado por vasos linfáticos con tejido fibroso dilatados.

El diagnóstico ecográfico de HQ se establece por la demostración de una masa de paredes finas, avascular, uni o multi locular en el tejido celular subcutáneo.

Cuando se diagnostica HQ, existe una alta asociación con aneuploidias, existiendo también la etiología infecciosa (CMV, Parvovirus B19) y de metobolopatías (MPS tipo VII, S de Gaucher).

Caso Clínico

Paciente primigesta, de 32 años, concurre al consultorio ecográfico para control de su embarazo en curso de 25 semanas de gestación. No tiene otros antecedentes clínico-patológicos de importancia en su historia clínica.

La ecografía fetal detallada muestra una imagen quística de 43 x 25 mm. (Imagen 1) multiloculada en tórax derecho, avascular (Imagen 2), comprometiendo la axila, sin involucrar al cuello fetal (Imagen 3 y 4). Esta última característica fue destacada por la utilización del TUI (de sus siglas en inglés **T**omographic **U**ltrasound **I**maging), en el cual se realizan cortes ecotomográficos ofreciendo una visión simultánea de múltiples cortes en paralelo, facilitando el análisis.

El resto del examen ecográfico, incluyendo ecocardiografía fetal estándar (Imagen 5), fue normal. Se incluyó foto 4D (Imagen 6) para facilitar el asesoramiento y explicación a la familia.

Ante la necesidad de ordenar y descartar anomalías ecográficas asociadas a la presencia de masa quística; se establece algoritmo de scan detallado (Figura 1).

En conjunto con obstetra de cabecera, se tomó conducta expectante de bajo riesgo según la bibliografía consultada.

El parto fue cesárea electiva por desproporción materno-fetal.

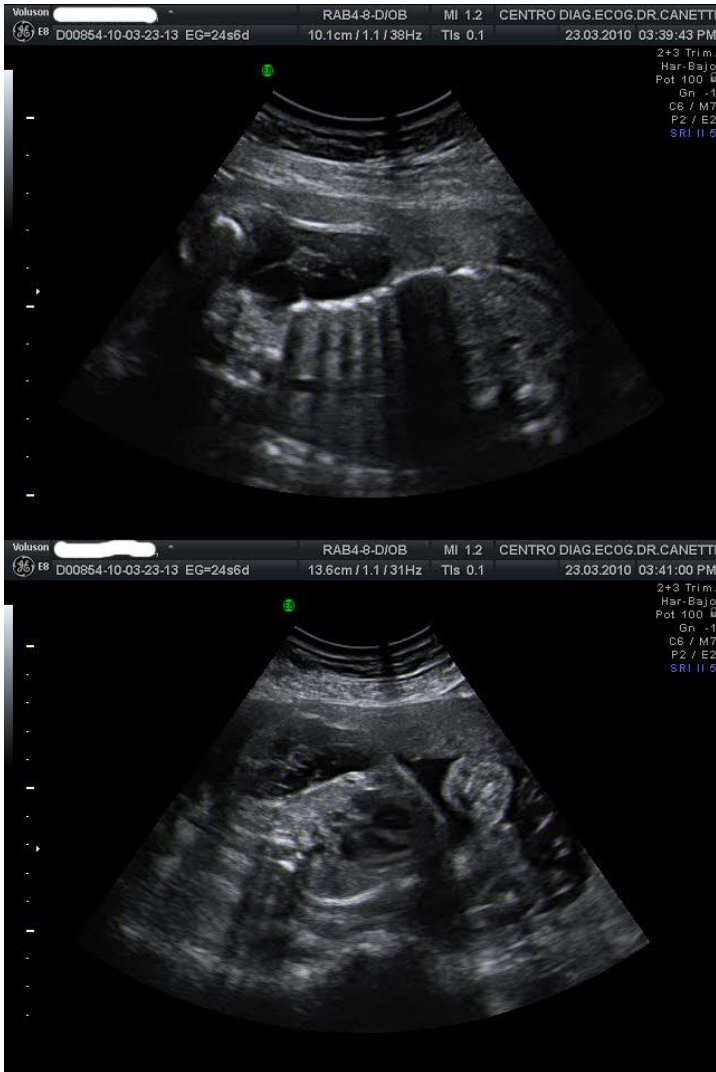


Imagen 1. Corte longitudinal y transversal de torax fetal en donde se visualiza la imagen quística derecha.

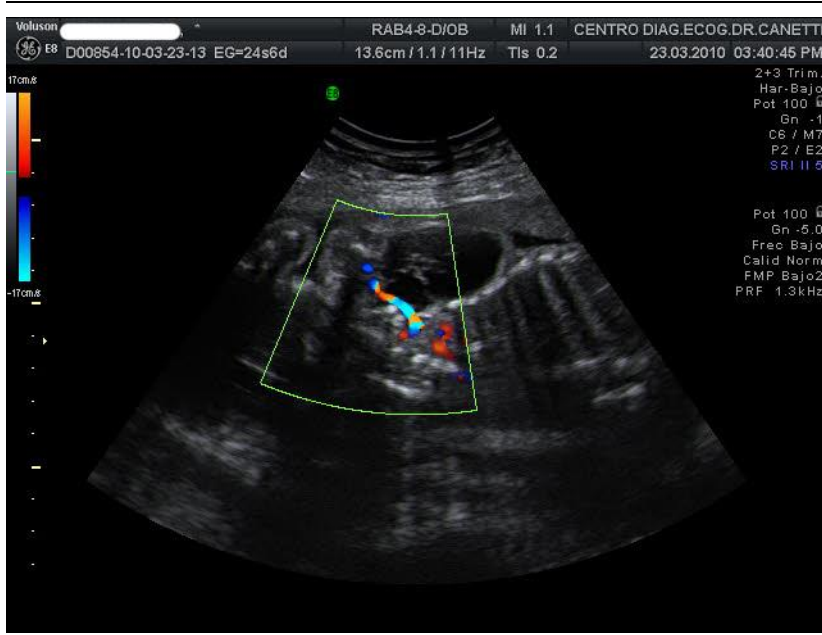


Imagen 2. Corte longitudinal de torax fetal valorando la falta de señal doppler color dentro de la imagen quística. Nótese la relación de las arterias subclavia y axilar derechas con la imagen.

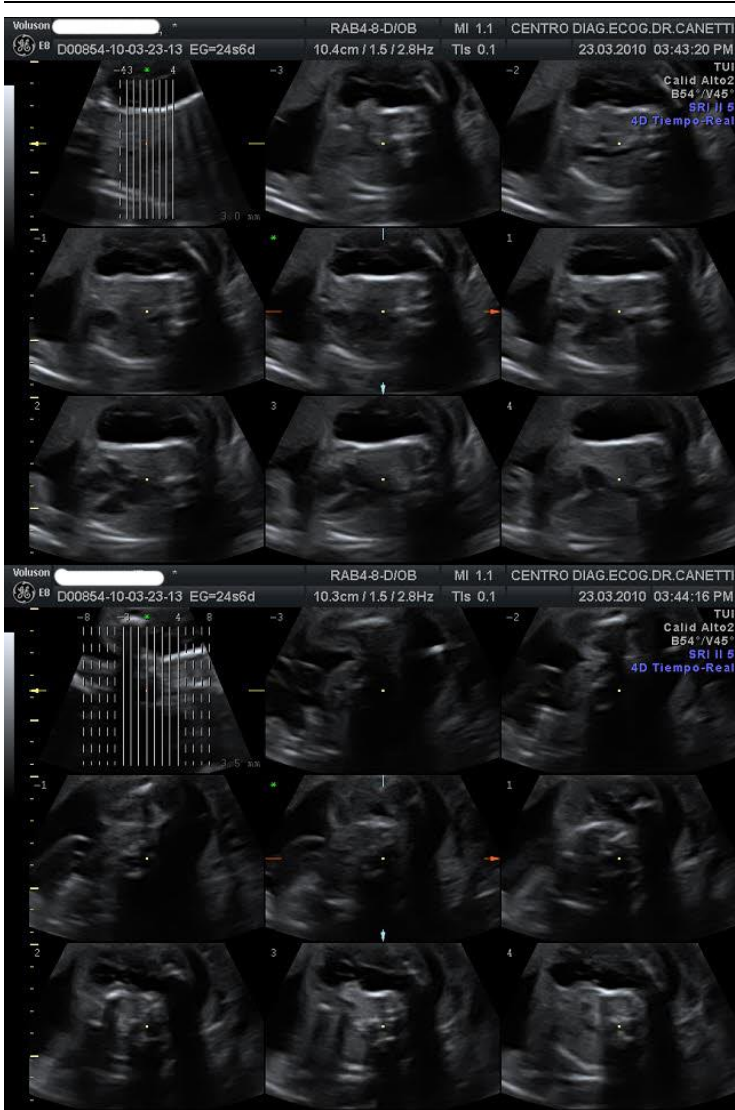


Imagen 3 y 4. Corte ecotomográfico (TUI) valorando su falta de comunicación con cuello fetal y espacio pleural.

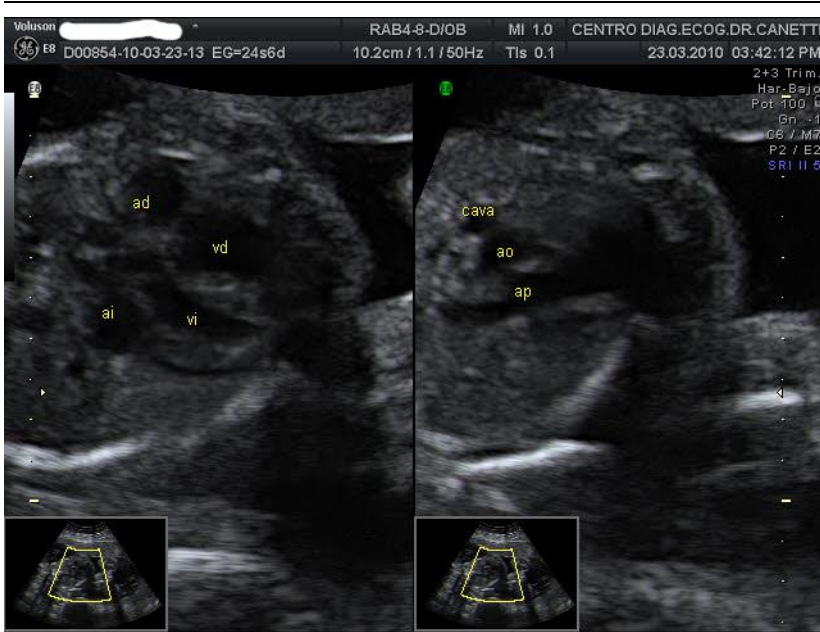


Imagen 5. Corte de 4 cavidades cardíacas y tres vasos-tráquea normal.

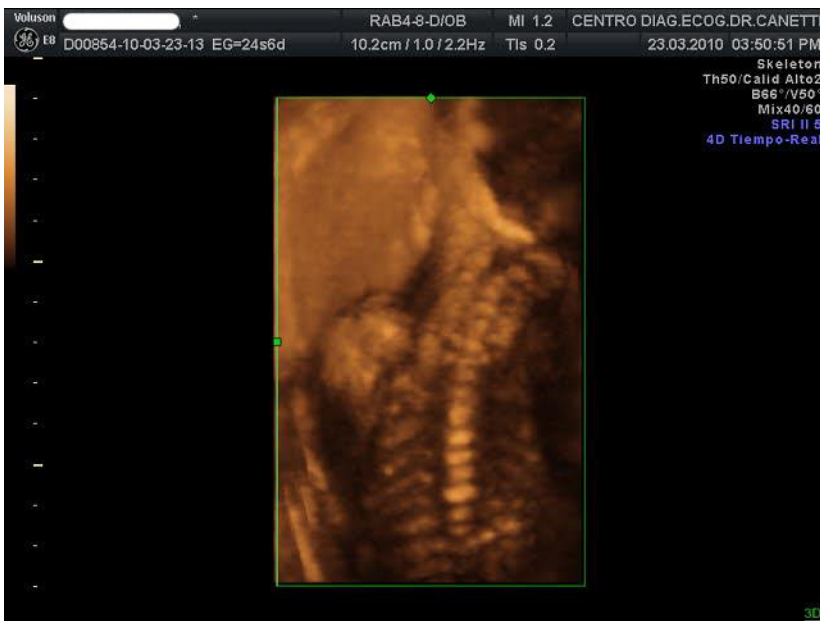


Imagen 6. Foto 4 D en modo esquelético.

Conclusiones

La importancia del diagnóstico de HQ aislado sin hidrops, en cualquier parte de la anatomía fetal excepto en la nuca, es su baja asociación con síndromes cromosómicos y genéticos.

La ecografía fetal detallada (Figura 1) es de vital importancia para establecer el buen pronóstico que tienen estos casos que, independientemente del tamaño, hace innecesario la utilización de estudios complementarios y/o intervención intra-uterina.

El asesoramiento genético es de bajo riesgo y de vital importancia para la familia, por eso se aconseja, la realización del mismo por médico genetista con vasta experiencia en malformaciones fetales.

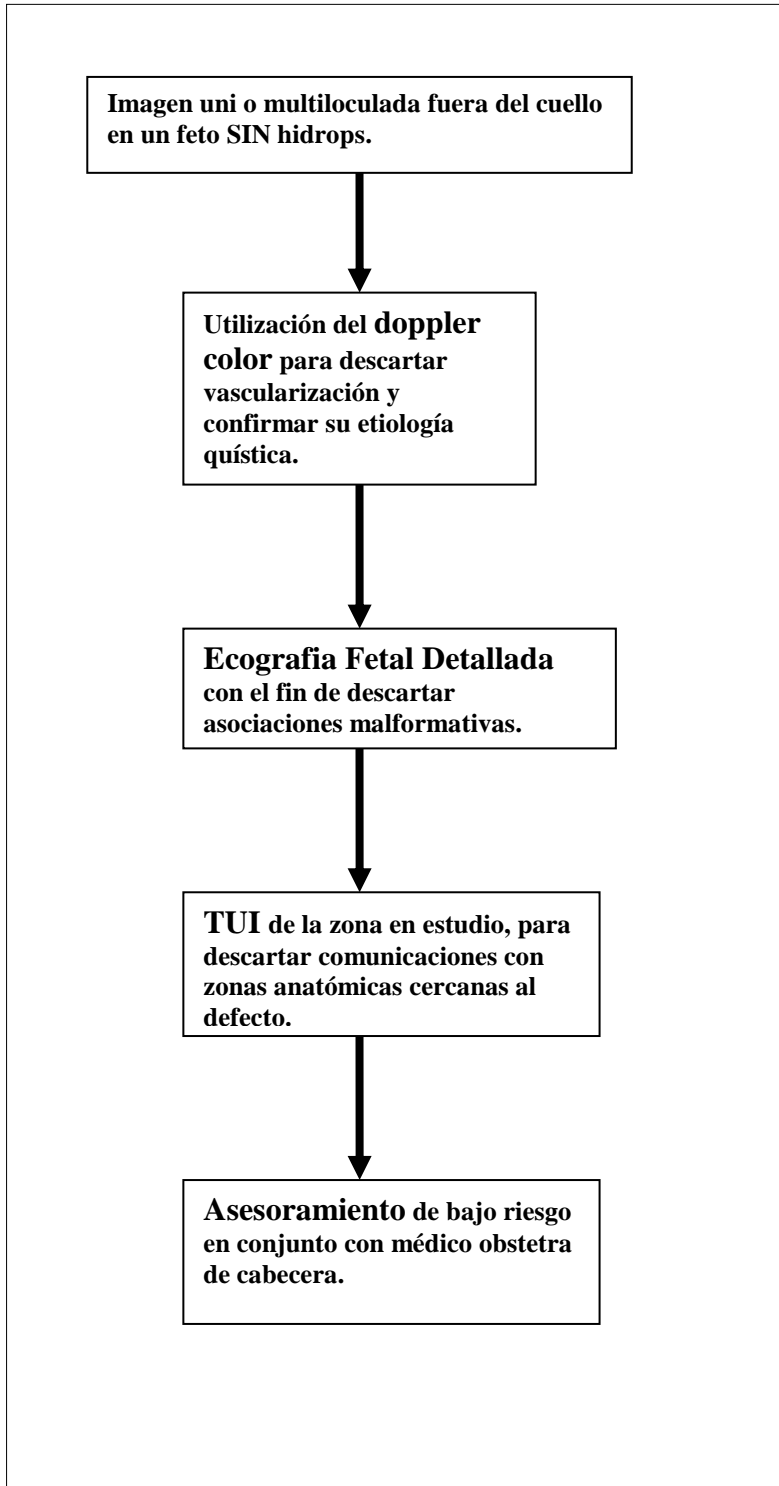


Figura 1. Esquema diagnóstico ante el hallazgo ecográfico de masa quística fetal fuera del cuello.

Bibliografía

Case report of fetal axillo-thoraco-abdominal cystic hygroma

Arch Gynecol Obstet (2010) 281:111–115

Prenatal ultrasonographic detection of an axillo-thoracic lymphangioma: an ethical dilemma LETTERS TO THE EDITOR *Prenat Diagn* 2003; 23: 944–951

Prenatal Diagnosis of Fetal Chest Lymphangioma

Israel Goldstein, MD, Zvi Leibovitz, MD and Meir Noi-Nizri, MD

Perinatal outcome in large fetal lymphangiomas diagnosed prenatally

E. Gomez, P. Vasquez, J. Gutierrez, M. Vargas, R. Silva, J. A.
Robert, W. Sepulveda
Clinica Las Condes & San Jose Hospital, Chile