

DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.636-643

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1425>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 636-643



Cirugías de las fístulas y quistes congénitos del cuello

Surgeries of congenital fistulas and cysts of the neck

Cirurgias de fístulas e quistos congénitos do pescoço

David Orlando Sotalín Anaguano¹; Grace Paola Guaila Rea²; Sebastián Alejandro León Benalcázar³; Mathew Stephano Rodríguez Tello⁴

RECIBIDO: 30/04/2024 **ACEPTADO:** 11/05/2024 **PUBLICADO:** 04/09/2024

1. Médico Cirujano; Médico Rural en Puesto de Salud Sardinas de Jondachi; Tena, Ecuador; davisotalin@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-9678-2872>
2. Odontóloga; Odontóloga General; Investigadora Independiente; Mira, Ecuador; graceguaila@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5292-6804>
3. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico Cirujano; Médico Residente en Nueva Clínica Internacional; Quito, Ecuador; sebasleon2393@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-5489-9263>
4. Médico; Médico Rural en Centro de Salud de Mira; Mira, Ecuador; mathewrote123@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-6447-7688>

CORRESPONDENCIA

David Orlando Sotalín Anaguano

davisotalin@gmail.com

Tena, Ecuador

RESUMEN

Las fistulas y quistes congénitos del cuello son malformaciones presentes desde el nacimiento, originadas por un desarrollo anormal de las estructuras del cuello durante la vida embrionaria. Estas anomalías pueden manifestarse como pequeños orificios (fistulas) o como bolsas llenas de líquido (quistes). Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Cochrane Library, utilizando términos MeSH como "fistulas congénitas del cuello", "quistes congénitos del cuello", "cirugía", "extirpación" y combinaciones de estos. Se consideraron estudios en idioma español, que incluyeran ensayos clínicos, estudios de cohortes, series de casos y revisiones sistemáticas. La cirugía es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de las fistulas y quistes congénitos del cuello. Un diagnóstico certero, una planificación quirúrgica detallada y un seguimiento adecuado son clave para obtener resultados óptimos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Fistulas congénitas del cuello, Quistes congénitos del cuello, Cirugía, Extirpación.

ABSTRACT

Congenital neck fistulas and cysts are malformations present from birth, originating from an abnormal development of the neck structures during embryonic life. These anomalies can manifest as small openings (fistulas) or as fluid-filled sacs (cysts). To carry out this literature review, an exhaustive search was conducted in scientific databases such as PubMed, Scopus, and Cochrane Library, using MeSH terms such as "congenital neck fistulas", "congenital neck cysts", "surgery", "excision" and combinations thereof. Studies in the Spanish language were considered, which included clinical trials, cohort studies, case series, and systematic reviews. Surgery is a safe and effective procedure for the treatment of congenital neck fistulas and cysts. An accurate diagnosis, detailed surgical planning, and adequate follow-up are key to obtaining optimal results and improving patients' quality of life.

Keywords: Congenital neck fistulas, Congenital neck cysts, Surgery, Excision.

RESUMO

As fistulas e os quistos congénitos do pescoço são malformações presentes desde o nascimento, originadas por um desenvolvimento anormal das estruturas do pescoço durante a vida embrionária. Essas anomalias podem se manifestar como pequenas aberturas (fistulas) ou como sacos cheios de líquido (cistos). Para realizar esta revisão da literatura, foi efectuada uma pesquisa exaustiva em bases de dados científicas como PubMed, Scopus e Cochrane Library, utilizando termos MeSH como "fistulas congénitas do pescoço", "quistos congénitos do pescoço", "cirurgia", "excisão" e combinações dos mesmos. Foram considerados os estudos em língua espanhola, que incluíam ensaios clínicos, estudos de coorte, séries de casos e revisões sistemáticas. A cirurgia é um procedimento seguro e eficaz para o tratamento de fistulas e quistos cervicais congénitos. Um diagnóstico preciso, um planeamento cirúrgico detalhado e um seguimento adequado são fundamentais para obter resultados óptimos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Keywords: Fistulas congénitas do pescoço, Quistos congénitos do pescoço, Cirurgia, Excisão.

Introducción

Según los textos especializados se define la cirugía de cabeza y cuello como todas aquellas habilidades necesarias para la resolución de las patologías quirúrgicas del área cervicofacial, que no incluye el cráneo, columna vertebral, ni el sistema nervioso central. El campo de acción de la especialidad comprende varias categorías, que engloban las enfermedades inflamatorias de tratamiento quirúrgico, las lesiones congénitas, los traumatismos, las neoplasias y los procedimientos reconstructivos, entre otras. Varias especialidades y subespecialidades se vinculan en su extensión, John M Lore lo definió como un abordaje ecuménico entre las distintas disciplinas (1).

Un defecto congénito es una anomalía estructural, funcional o bioquímica presente al nacimiento con independencia de que sea detectada o no en ese momento. Representan un problema de salud global, con un severo impacto para los países de medianos y bajos ingresos, en los que cada año ocurre

el 94% de los nacimientos de quienes sufren estos defectos y el 95% de las muertes por esta causa; 7,9 millones de niños nacen en el mundo anualmente con un defecto congénito severo, de ellos 3,3 millones mueren en los primeros 5 años de vida y 3, 2 millones sobreviven con discapacidades que los acompañan para el resto de sus vidas. Los tumores de origen congénitos localizados en cabeza y cuello, si bien tienen buen pronóstico, por lo general, no son infrecuentes, estos ocupan el segundo lugar en frecuencia entre los procesos que cursan con aumento de volumen a nivel del cuello, solo precedido por los tumores malignos (2).

La presencia de masas superficiales de cabeza y cuello es un motivo frecuente de consulta en la edad pediátrica, siendo la mayoría de naturaleza benigna. Pueden originarse en la piel, la grasa subcutánea, el músculo o el hueso e incluyen condiciones infecciosas, inflamatorias, postraumáticas, tumorales, vestigios embrionarios y malformaciones vasculares (3).



Figura 1. Aumento de volumen en la región lateral del lado derecho

Fuente: Blanco et al (4).

Por tanto, los quistes y fístulas congénitos de la cara y del cuello constituyen un conjunto variado de anomalías debidas en su mayor parte a un defecto de migración o de coalescencia de las yemas embrionarias. Según la morfogénesis, se pueden distin-

guir: las disrafias por defecto de soldadura de dos esbozos entre los cuales se interpone un resto embrionario, los restos branquiales y una entidad específica, que es el linfagioma quístico. Este grupo de trastornos comparten varias características comunes,

como la existencia de una lesión conocida desde la primera infancia, un fenómeno de recidiva o de cronicidad de la lesión, una topografía específica y las asociaciones frecuentes con otras anomalías (5).

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Cochrane Library, utilizando términos MeSH como "fístulas congénitas del cuello", "quistes congénitos del cuello", "cirugía", "extirpación", "complicaciones" y combinaciones de estos. Se consideraron

estudios en idioma español, que incluyeran ensayos clínicos, estudios de cohortes, series de casos y revisiones sistemáticas. Los artículos seleccionados fueron evaluados en cuanto a su calidad metodológica y relevancia para la investigación. Posteriormente, se realizó un análisis para identificar las técnicas quirúrgicas más utilizadas, las tasas de éxito, las complicaciones más frecuentes y las tendencias actuales en el manejo de estas patologías.

Resultados

Tipos de masas cervicales y diagnósticos diferenciales



Figura 2. Masa firme, sobre la línea media y toda la región anterior del cuello pero que se extiende hacia las zonas antero-laterales

Fuente: López Martín & Almaguer Perdomo (6).

- **Adenopatías cervicales:** Suelen reconocerse con facilidad ante su consistencia firme, irregular, a veces dolorosa, y su localización en las áreas ganglionares. Es indispensable realizar una exploración física, analítica y radiológica para encontrar una etiología no congénita, infecciosa o neoplásica. En los niños, hay que esperar 2-3 meses antes de proponer una extirpación quirúrgica, para descartar una adenitis benigna.
- **Lipomas:** Son masas blandas o resistentes y son infrecuentes en los niños.
- **Tumores nerviosos (simpatoma, schwannoma, neurinoma):** Se localizan de forma preferente a lo largo del vago. El diagnóstico de estos tumores firmes se facilita por la realización de una resonancia magnética (RM).
- **Teratomas sólidos:** Estos tumores embrionarios incluyen restos de los tres tejidos ecto, meso y endoblásticos. Es posible encontrar, junto a epitelios epidermoides, hueso, cartílago, músculo, tejido nervioso, etc.

- **Laringoceles:** Son cavidades aéreas en vez de quistes. Se trata de dilataciones patológicas del sáculo laríngeo y constituyen unas lesiones infrecuentes, que suelen ser congénitas. Se desarrollan sobre todo en pacientes de edad avanzada.
- **Malformaciones vasculares sanguíneas:** Los hemangiomas son los tumores cervicofaciales infantiles más frecuentes. Estos angiomas del lactante aumentan de volumen durante los 8 primeros meses de vida y después regresan de forma progresiva tras el primer año en más del 90% de los casos. La ecografía es la técnica que confirma la lesión ante su heterogeneidad y su señal Doppler. Las ectasias venosas son masas blandas y depresibles que aumentan de volumen con la inspiración, la tos y la posición declive. Se localizan sobre todo a nivel yugular o supraesternal. El diagnóstico se confirma mediante la ecografía o la RM.
- **Fibromatosis cervical:** Se ha denominado de forma incorrecta «hematoma» del músculo esternocleidomastoideo, pues se trata de una infiltración fibroblástica del músculo. Se manifiesta poco después del nacimiento, ante un tortícolis del lado de la lesión, y regresa de forma espontánea, casi siempre con ayuda de la kinesiterapia.
- **Hiperplasia del timo:** Asciende durante la tos y la deglución, y puede clasificarse de forma errónea como quiste supraesternal o clavicular.
- **Tumores tiroideos sólidos:** Son los tumores tiroideos que aparecen en una glándula tiroides ectópica los que plantean en más ocasiones problemas diagnósticos. La ecografía, a veces complementada con una gammagrafía, permite restablecer el origen de la masa cervical (7).

Tipos de Cirugía

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, ubicación y naturaleza de la masa, así como de la edad y estado de salud del paciente. Algunos procedimientos comunes incluyen:

- **Excisión local:** Se extirpa la masa y una pequeña cantidad de tejido sano circundante.
- **Cuello radical:** Se extirpa un gran bloque de tejido, incluyendo músculos, nervios y vasos sanguíneos, para eliminar completamente el cáncer.
- **Disección ganglionar cervical:** Se extirpan los ganglios linfáticos del cuello para determinar si el cáncer se ha diseminado.
- **Reconstrucción:** En algunos casos, puede ser necesaria una reconstrucción del cuello después de la cirugía para restaurar la función y la apariencia (8).

Tipos de quistes

- **Quiste tirogloso:** La glándula tiroides en la fase embrionaria se forma en la base de la lengua y antes del nacimiento emigra hasta su posición normal en la base del cuello. El conducto que se forma como consecuencia de este descenso, normalmente se atrofia y desaparece. Ocasionalmente parte de este conducto persiste formándose un quiste tirogloso. Estos quistes son, pues, defectos congénitos que suelen aparecer en niños o jóvenes, pero pueden desarrollarse también en un adulto. Se presentan como un bulto de pocos centímetros de diámetro, normalmente no doloroso situado en la parte central alta del cuello por encima de la laringe (nuez de Adán). Suelen crecer lentamente, aunque en ocasiones aumentan bruscamente de tamaño. Pueden infectarse y raramente malignizan.



Figura 3. Quiste del conducto tirogloso
Fuente: Sánchez & Cabrera (9).



Figura 4. Quiste branquial
Fuente: Chinski (10).

- Quiste branquial:** El quiste branquial es también un defecto congénito, aunque menos frecuente que el quiste tirogloso. Se debe a un defecto embrionario por falta de fusión del segundo y tercer arco branquial. El feto en su primera fase del desarrollo embrionario tiene branquias como los peces y anfibios. Puede aparecer como una fístula (apertura externa o comunicación) o un quiste. Igual que el quiste tirogloso, es más frecuente en gente joven pero también puede desarrollarse en el adulto. El quiste se localiza en la parte lateral del cuello, detrás

del borde anterior del músculo esternocleidomastoideo. Estos quistes pueden infectarse. Para confirmar el diagnóstico pueden practicarse pruebas como la punción, ecografía etc (11).

Diagnóstico: Los estudios complementarios que ayudan a definir el diagnóstico de quiste branquial son la ecografía cervical, tomografía computada de cuello con contraste y, eventualmente, una resonancia magnética nuclear de cuello. También puede ser útil realizar una punción con aguja fina para evacuar temporalmente el contenido y estudiarlo (10).

Tratamiento

Quiste tirogloso: No cabe duda de que el tratamiento estándar para el quiste del conducto tirogloso es la resección quirúrgica y clásicamente se ha recomendado la remoción del quiste mediante el procedimiento de Sistrunk, en el que se extrae el cuerpo del hueso hioides y un segmento muscular adyacente. Según lo reportado en la literatura científica, el obviar la resección de la porción central del hueso hioides genera una recurrencia hasta de 10% (9).

Técnica quirúrgica:

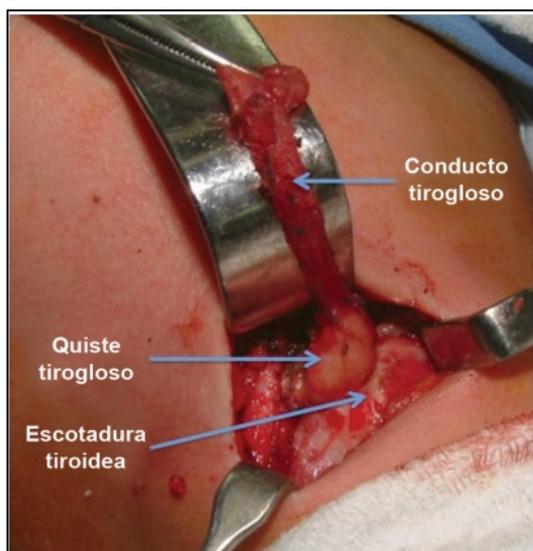


Figura 5. Quiste y conducto tirogloso
Fuente: Sánchez & Cabrera (9).

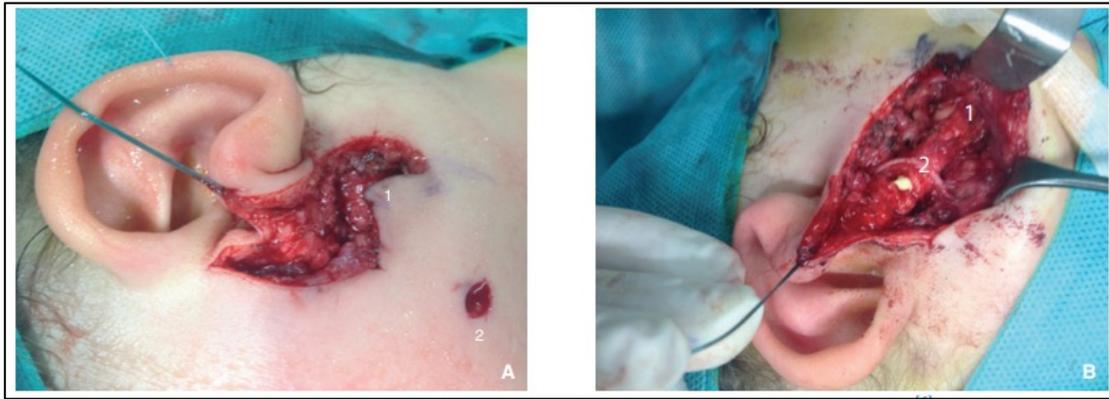


Figura 6. Fotografías peroperatorias de la resección de una fístula de la 1.a hendidura branquial izquierda (de [6]). A. Incisión cutánea. 1. Incisión preauricular; 2. incisión perifistulosa. B. Disección de la fístula. 1. Fístula; 2. ramo del nervio facial que pasa por encima de la fístula

Fuente: Teissier & Bois (12).

- Se practica una cervicotomía transversa de dos a tres cm sobre la piel, equidistante entre el cuerpo del hioides y la escotadura tiroidea. Se tallan los colgajos miocutáneos, el superior hasta el área suprahiodea y el inferior hasta el istmo tiroideo. Se dividen los músculos pretiroideos por la línea media, desinsertando los músculos infrahiodeos hasta exponer completamente el cuerpo del hueso hioides y el cartílago tiroides, exponiendo el quiste y el remanente del conducto tirogloso.
- Se procede a la sección y ligadura del conducto tirogloso en el istmo tiroideo, elevando y disecando el conducto con el quiste hasta el cuerpo del hioides; con tracción superior del conducto y bajo visión directa, se completa la resección en la base de la lengua.
- Se reinsertan los músculos pretiroideos y, finalmente, se aproximaron los músculos pretiroideos a la línea media y se cerró por planos (9).

Quiste branquial:

El tratamiento del quiste branquial es siempre quirúrgico. La cirugía consiste en la re-

sección completa del quiste. Si existe además una fístula, se retira todo el trayecto hasta su finalización, Estos trayectos pueden llegar hasta la amígdala, que se incluiría en la resección. La cirugía se realiza a través de una incisión horizontal sobre alguna línea natural del cuello para que quede disimulada estéticamente. La intervención se realiza bajo anestesia general, demora aproximadamente 2 horas y el alta generalmente es en el mismo día de la cirugía. El posoperatorio es bien tolerado (10).

Conclusión

La cirugía representa el pilar fundamental en el tratamiento de las fístulas y quistes congénitos del cuello. A través de la revisión bibliográfica realizada, se evidencia que la extirpación completa de la lesión es el objetivo principal de cualquier intervención quirúrgica. La elección de la técnica quirúrgica más adecuada dependerá de factores como la localización, el tamaño, el tipo de lesión y las características individuales de cada paciente. Si bien existen diversas técnicas descritas en la literatura, todas buscan garantizar la resección completa de la lesión, minimizando el riesgo de recurrencias y complicaciones.

Bibliografía

- Puig JC V. Desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en Venezuela. *Gac Med Caracas*. 2020;128(2):159–78.
- Diego T V. Un acercamiento clínico-terapéutico a los tumores congénitos de cabeza y cuello [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas; 2022. Available from: <https://forumcencm.sld.cu/index.php/fcemcm2024/2024/paper/viewPaper/192>
- Criado AB, Nates CC, Azcona SMB, Arroyo M, Olmedo DC V, Esteban MP. Evaluación ecográfica de las masas superficiales de cabeza y cuello en pediatría: lo que el radiólogo debe saber [Internet]. XI Congreso CENORA; 2023. Available from: <https://www.cenora2023.org/formulario-comunicaciones/posters/e09b6839293e494b7dd770f57124a127.pdf>
- Blanco E V, Llorente MDLCC, Acuña CRA. Quiste branquial abscedado. *Cibamanz*. 2023;
- Gleizal A, Merrot O, Fagahati S, Beziat JL. Cirugía de los quistes y fístulas de la cara y el cuello. *EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética* [Internet]. 2011 Jan;19(3):1–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1634214311711098>
- López Martín J, Almaguer Perdomo Y. Quiste tirogloso gigante: rareza de estos tiempos. *Medimay*. 2017;24(2):185–9.
- Vazel L, Martins C, Potard G, Rogez F, Fortun C, Marianowski R. Fístulas y quistes congénitos del cuello. *EMC - Otorrinolaringol* [Internet]. 2006 Jan;35(4):1–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1632347506478504>
- Pfister DG, Spencer S, Adelstein D, Adkins D, Anzai Y, Brizel DM, et al. Head and Neck Cancers, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Cancer Netw* [Internet]. 2020 Jul;18(7):873–98. Available from: <https://jncn.org/view/journals/jncn/18/7/article-p873.xml>
- Sánchez G, Cabrera E. Resección del quiste tirogloso con preservación del hueso hioides. *Rev Colomb Cirugía*. 2014;29(1):12–7.
- Chinski L. Quiste Branquial de Cuello [Internet]. 2014. Available from: <https://www.cechin.com.ar/quiste-branquial/>
- Centro Médico Teknon. Cirugía de cabeza y cuello [Internet]. 2024. Available from: <https://www.teknon.es/es/especialidades/raventos-negra-jose-maria/cirurgia-cabeza-cuello>
- Teissier N, Bois E. Cirugía de las fístulas y de los quistes congénitos del cuello. *EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y Cervicofac* [Internet]. 2019 Mar;20(1):1–22. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1635250518416696>

CITAR ESTE ARTICULO:

Sotalín Anaguano, D. O., Guaila Rea, G. P., León Benalcázar, S. A., & Rodríguez Tello, M. S. (2024). Cirugías de las fístulas y quistes congénitos del cuello. *RECIAMUC*, 8(2), 636-643. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.636-643](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.636-643)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.