

# CARCINOMA PRIMARIO BRANQUIOGENICO VS METÁSTASIS QUÍSTICA GANGLIONAR.

Autores: Fernandez Larrota, Gustavo Adolfo; De Amézola, Álvaro; Maldonado, Máximo; Carrizo Dupuy, Jean Paul.  
Hospital San Juan de Dios. Servicio de otorrinolaringología. La Plata, Buenos Aires.  
E-mail: gustavoadolfofer@gmail.com

**ANTECEDENTES:** El carcinoma branquiogénico (BC) es un tumor maligno que surge en los quistes cervicales branquiales. El quiste branquial se presenta como una estructura quística ovoide, suave y lisa de la parte lateral del cuello que se origina del remanente de una hendidura branquial cerrada de manera incompleta. El revestimiento del quiste consiste en un epitelio de células escamosas en capas, a partir del cual se desarrolla su malignidad. La degeneración maligna de un quiste branquial es rara, puede variar del 4% al 22%; representando el 0,3% de los tumores supraclaviculares.

**OBJETIVO:** Presentar un caso de un carcinoma primario branquiogenico en paciente masculino.

**POBLACIÓN:** Paciente masculino de 51 años de edad.

**METODO:** Revisión bibliográfica y análisis del caso clínico

**DISEÑO:** Descriptivo, presentación de caso clínico.

**RESULTADOS:** Paciente masculino, con habito tabáquico, quien acude por aumento de volumen en hemicuello izquierdo, de 1 año de evolución, de aparición insidiosa.

- ✓ **EF:** masa de gran tamaño, en región laterocervical izquierda, redondeada, aproximadamente de 10cm de longitud, móvil, no dolorosa.
- ✓ **Ecografía de cuello:** quiste laterocervical.
- ✓ **TC de cuello con contraste:** dos masas de características quísticas, paredes lisas, hipercaptantes, discretamente engrosadas, divididos por un tabique medial.
- ✓ **Exéresis+ estudio anatomopatológico:** dos formaciones quísticas, la mayor de 10x4x4cm, compatible con carcinoma branquiogenico.

**CONCLUSIONES:** El carcinoma branquiogenico es una entidad rara de difícil diagnóstico. Es indispensable realizar diagnósticos diferenciales con metástasis ganglionar quísticas de tumor primario de amígdala, base de lengua y tumor primario desconocido; en especial en pacientes mayores >40 años. El manejo multidisciplinario con el servicio de oncología permite establecer una terapéutica adecuada.

## Criterios de Martin H, modificados por Khafif RA, de certeza de Branquioma maligno

1. Localización en la región anatómica donde se originan los quistes branquiales.
2. Aspecto histológico del tumor compatible con su origen de restos branquiales.
3. Presencia de un carcinoma en la pared de un quiste epitelial identificable.
4. Identificar una zona de transición entre el epitelio normal del quiste y el carcinoma.
5. Ausencia de un tumor primario maligno, después de una exhaustiva evaluación del paciente.

