



Higroma quístico de cabeza y cuello

Cystic hygroma of the head and neck

Shakira Nohelia Miramendi Rodríguez¹

Recibido el

02 de marzo de 2024

Aceptado

06 de mayo de 2025

¹<https://orcid.org/0009-0006-1936-2097>

*Correspondencia:

Shakira Nohelia Miramendi Rodríguez

Correo electrónico:

shakira2702@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.47993/gmb.v48i1.844>



Feto, fallecido, de 30 semanas y con un peso de 2000 gramos, presenta Higroma Quístico en Cabeza y Cuello; con antecedentes de madre de 30 años, segundo embarazo procedente de medio rural, que durante el embarazo presentó infección urinaria. No existen otros antecedentes familiares ni del embarazo.

En el último trimestre de gestación, se diagnostica por ultrasonografía una tumoración en el cuello del feto, por lo cual se induce a la madre en trabajo de parto una semana después de la ecografía obstétrica. Transcurría la semana 30 de gestación, no se había concluido el diagnóstico prenatal y a la gestante se la realizó una cesárea. En el estudio anatomopatológico, se comprueba que dicha tumoración corresponde a Higroma Quístico de Cabeza y Cuello.

La incidencia planteada es de un caso por cada 50000 nacidos vivos¹, aunque en este caso en particular, falleció intraútero. Se pudo observar una tumoración grande unilateral, cuya consistencia fue blanda, que presentaba compromiso compresivo de vías respiratoria y vasos del cuello.

El Higroma Quístico es uno de los Linfangiomas más frecuentes². Se plantea que es una malformación congénita del sistema de drenaje linfático que típicamente se forma en la región del cuello, clavícula, y axilar.³ Puede diagnosticarse con seguridad por ecografía desde el segundo trimestre de gestación⁴. Se forma típicamente en el punto de colección linfática-venosa,² por lo que comúnmente aparecen el triángulo posterior del cuello⁵. Dicha ubicación guarda relación con la embriogénesis, ya que al final de la novena semana de gestación, comienza a desarrollarse el sistema linfático; análogamente al sistema venoso, para luego separarse de este y formar cinco sacos linfáticos: uno retroperitoneal simple y dos pares cerca de la vena yugular y ciática respectivamente⁶.

No hay tratamiento fetal para el Higroma Quístico y está indicado, en los lugares que es permitido, la interrupción del embarazo⁶.

Referencias bibliográficas

1. Barriga J, Murillo C, Agreda JA. Higroma Quístico, a propósito de un caso. *Rev Boliviana de Pediatría*. 2002;41(2):1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000200010
2. Damaskos C, Garmpis N, Manousi M, Garmpi A, Margonis GA, Spartalis E, Doula C, Michail-Stranzia C, Patelis N, Schizas D, Arkoumanis PT, Andreatos N, Tsourouflis G, Zavras N, Markatos K, Kontzoglou K, Antoniou EA. Higroma Quístico de Cuello: Experiencia de un solo centro y revisión de la literatura. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2017 Nov; 21(21):4918-4923. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164568/>
3. Mirza B, Ijaz L, Saleem M, Sharif M, Sheikh A. Higroma Quístico: una descripción general. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010 Sep;3(3):139-44. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3047730/>
4. Brunori Ea, Caratozzolo G, Martínez M, Dinerstein NA. Higroma Quístico. Presentación de un caso. *Rev Hosp. Mat. Ramón Sardá*. 1996;15(2):94-6. Disponible en: <https://www.sarda.org.ar/images/1996/92-94.pdf>
5. Gallagher PG, Mahoney MJ, Gosche JR. Higroma Quístico en fetos y recién nacidos. *Semin Perinatol*. 1999 Ago;23(4):341-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10475547/>
6. Nuñez-Acevedo N. Salud Infantil. Temas de Pediatría. 2003. (En línea). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531200600020001200007&lng=es&pid=S0034-75312006000200012>
Consultado el 22 de febrero de 2024