

Radiología de las masas cervicales en el paciente pediátrico

Pablo García Pérez, Iñigo de la Pedraja Gómez-Ceballos, Ester Carballo Cuevas, Elena Luque Beltrán, Lorena Martínez Fontanet, Virginia Arias Torrealba, David Llanos Pérez.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Índice

1. Objetivo docente
 2. Lesiones Congénitas: Quiste epidermoide/dermoide, quiste del conducto tirogloso, quiste branquial y timo ectópico.
 3. Tumores Benignos: Pilomatrixoma, fibromatosis *colli* y hemangiomas.
 4. Adenopatías Infecciosas: Linfadenitis supurativa y por micobacterias.
 5. Conclusiones
 6. Bibliografía
-

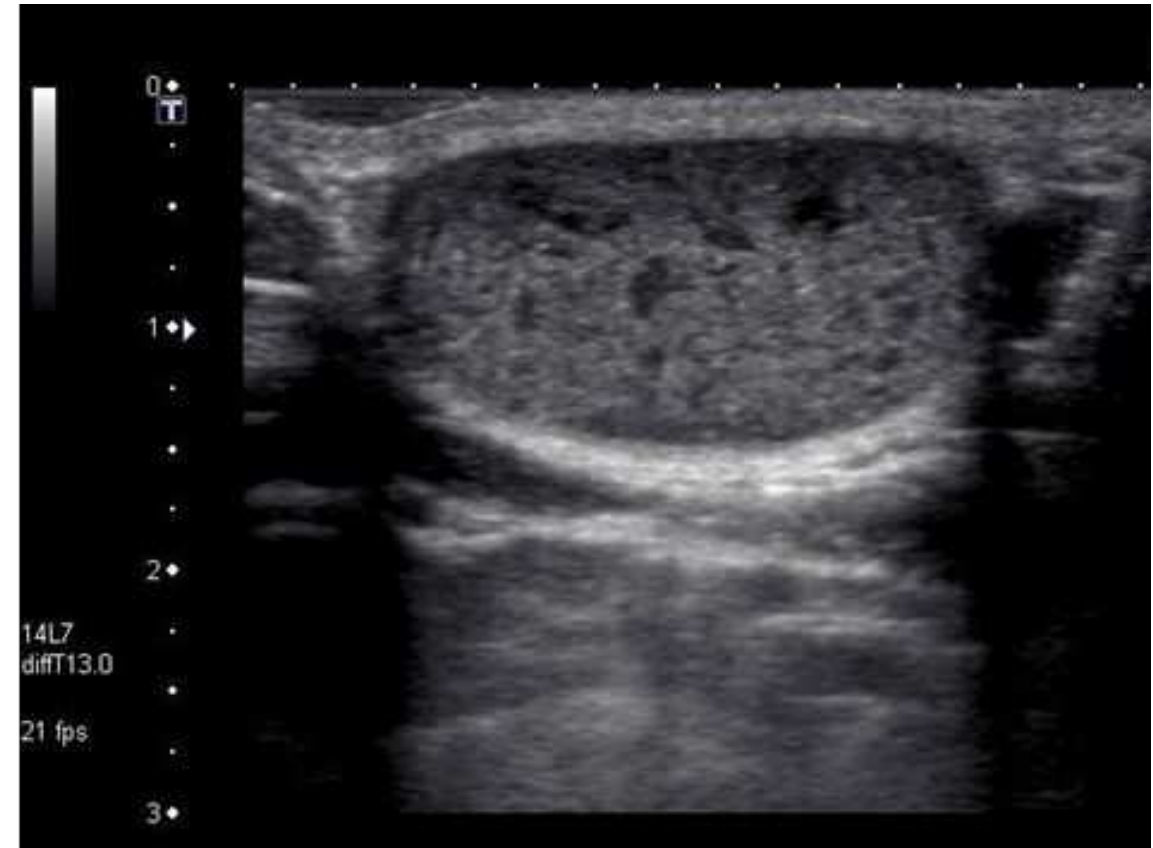
Objetivo docente

- Las masas cervicales son un motivo de consulta frecuente en la edad pediátrica.
 - La **ecografía** es la técnica de imagen de elección, dada su rapidez, disponibilidad e inocuidad.
 - Normalmente, la ecografía aporta un diagnóstico definitivo.
 - En ocasiones, la patología benigna también requiere tratamiento quirúrgico.
 - La RM permite una información topográfica prequirúrgica más completa, y aporta información sobre la celularidad y composición química de la lesión.
-

Quiste Epidermoide / Dermoides

Origen: Quistes de inclusión epitelial, a menudo en la línea media subcutánea.

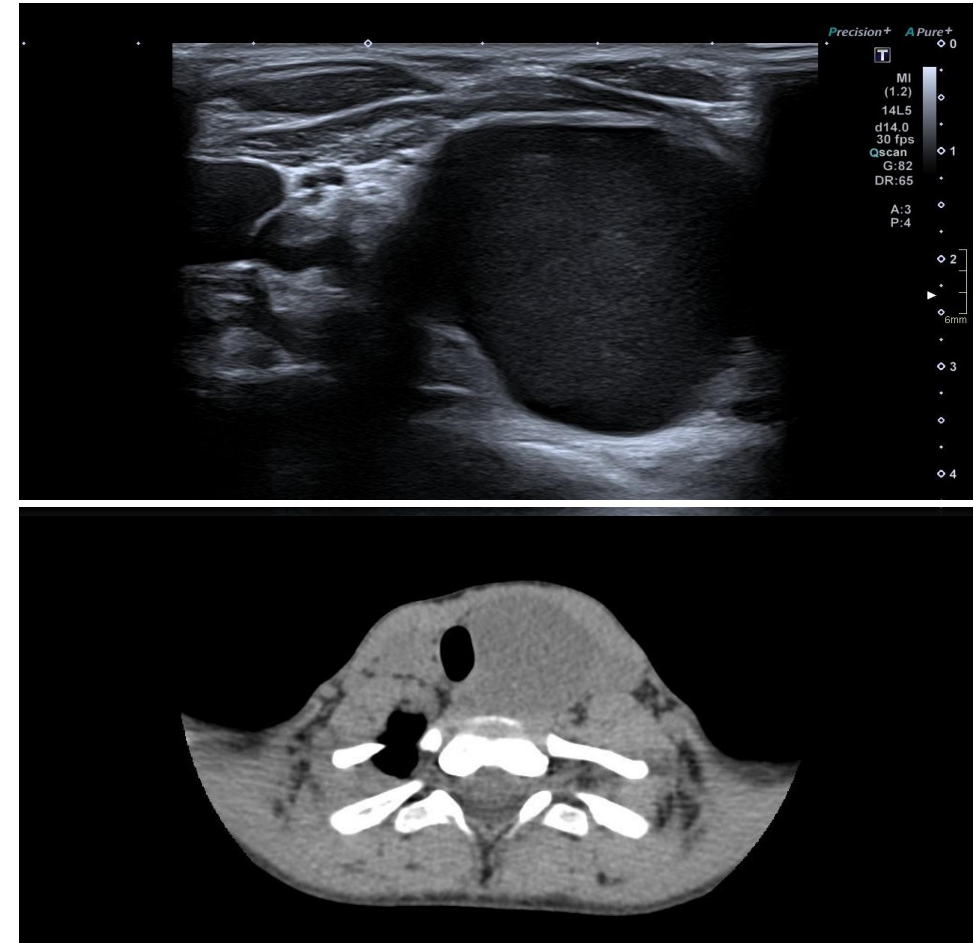
Imagen: Los **dermoides** contienen grasa y pueden mostrar una apariencia de "saco de canicas". Los **epidermoides** muestran señal de líquido con difusión restringida en RM.



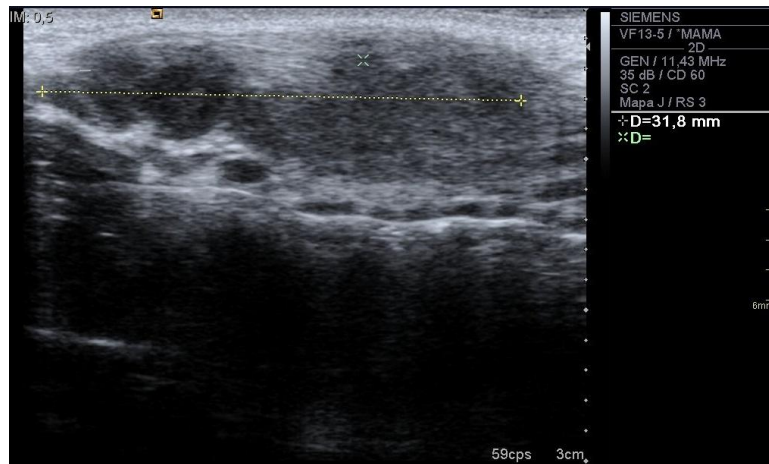
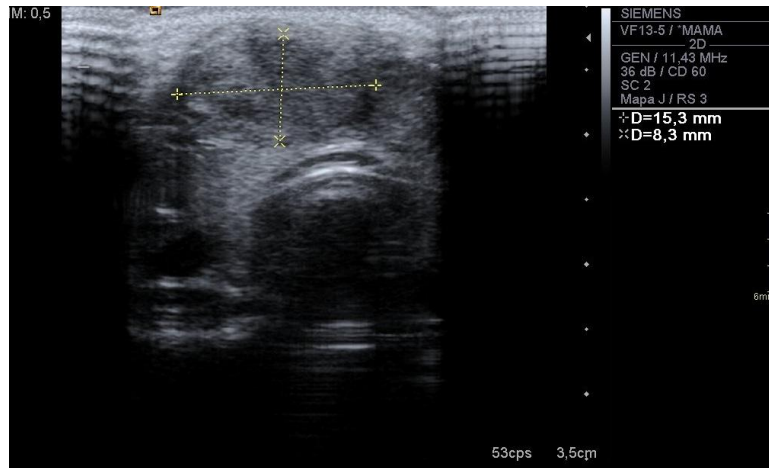
Quiste branquial

Origen: Derivado de restos del aparato branquial, más frecuentemente del segundo arco. Localizado en posición anterolateral al músculo esternocleidomastoideo.

Imagen: Lesión quística bien delimitada, realce periférico si existe infección, puede mostrar un trayecto que se extiende hacia la faringe.



Quiste del conducto tirogloso



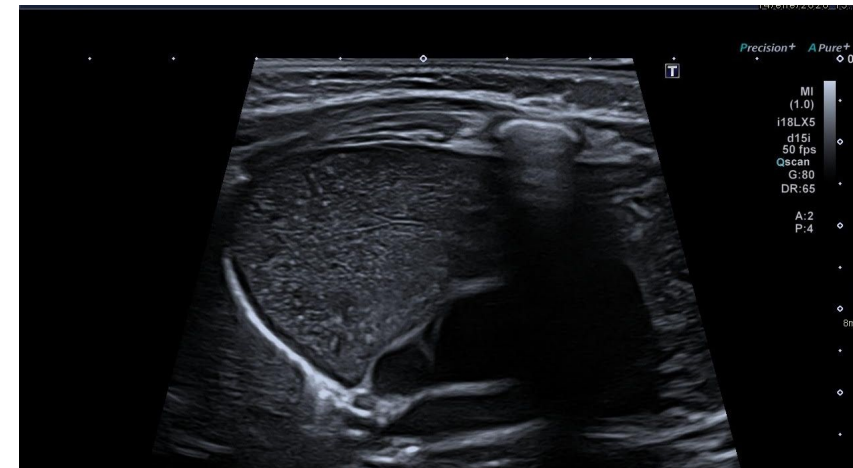
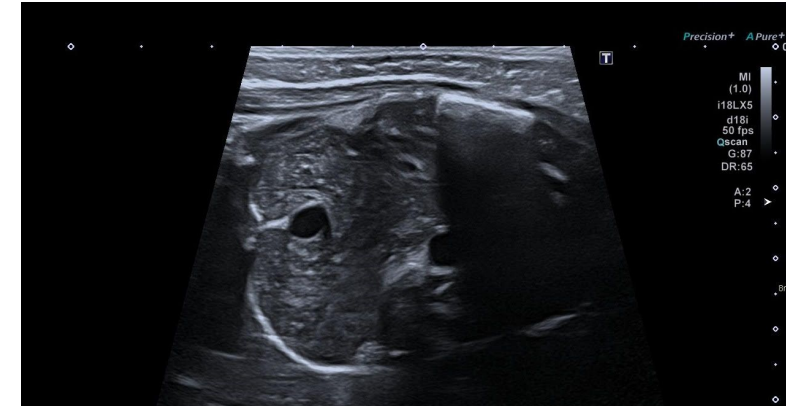
Origen: Línea media en contacto con el hueso hioides. Se desplaza con la deglución.

Imagen: Lesión quística bien definida en RM/TC/Ecografía.

Timo ectópico

Origen: Migración incompleta del tejido tímico a lo largo de su ruta de descenso (del cuello al mediastino).

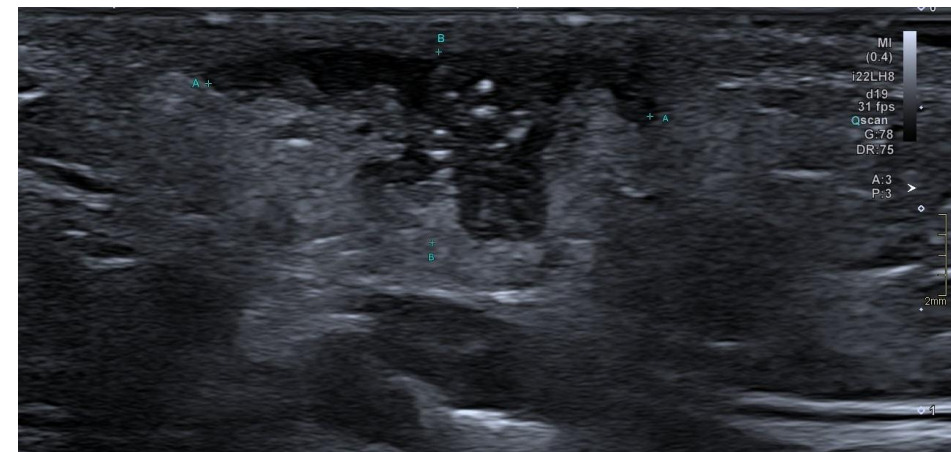
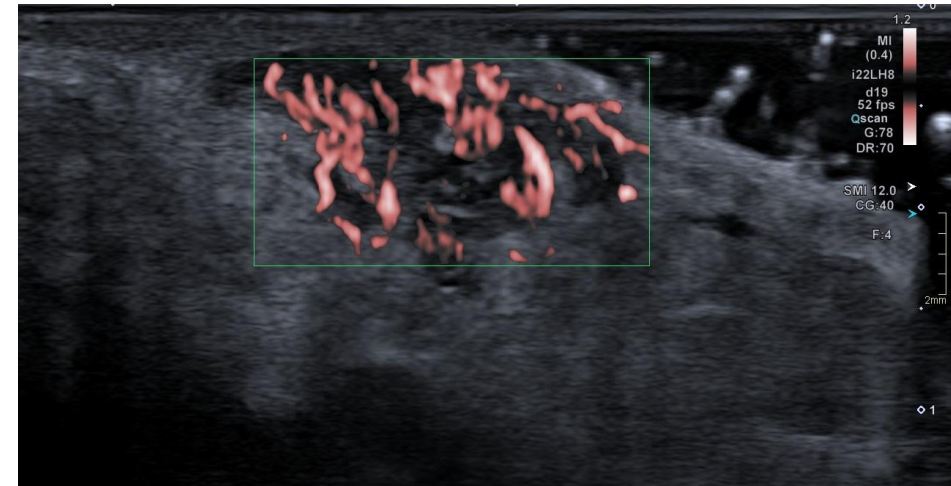
Imagen: Tejido blando homogéneo idéntico al del timo normal, pero en localización cervical.



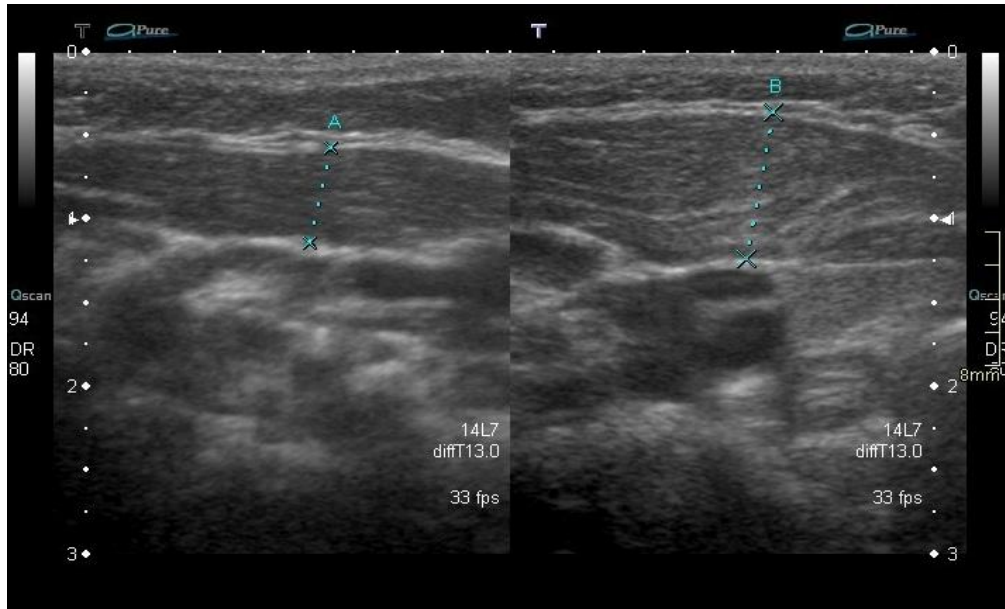
Pilomatrixoma

Origen: Tumor benigno de la matriz del folículo piloso.

Imagen: Nódulo subcutáneo bien definido, con calcificaciones. Halo hipoecogénico y grasa circundante hiperecogénica. Flujo periférico en eco-Doppler. Puede calcificar completamente.



Fibromatosis Colli



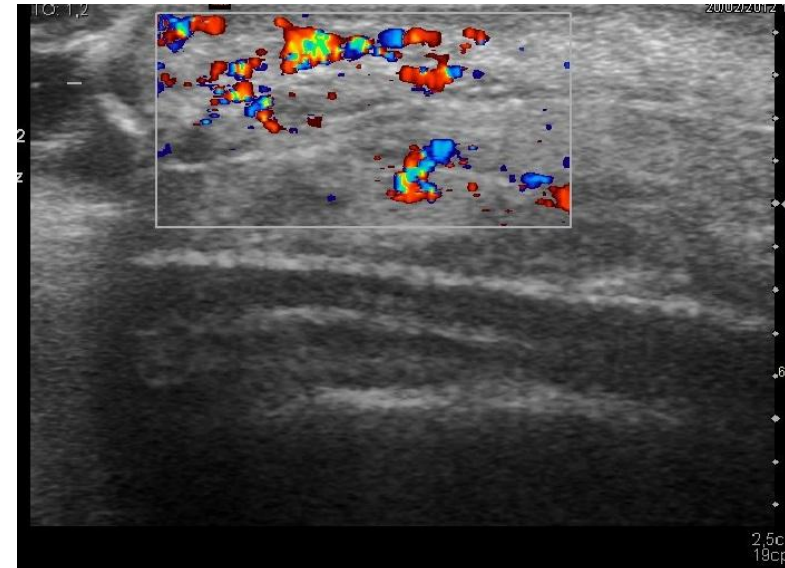
Origen: Tumor miofibrilar del músculo esternocleidomastoideo asociado a tortícolis congénita.

Imagen: Engrosamiento fusiforme del músculo. Autolimitado.

Hemangioma infantil

Origen: Tumores endoteliales con fases proliferativas inicial y posterior involución.

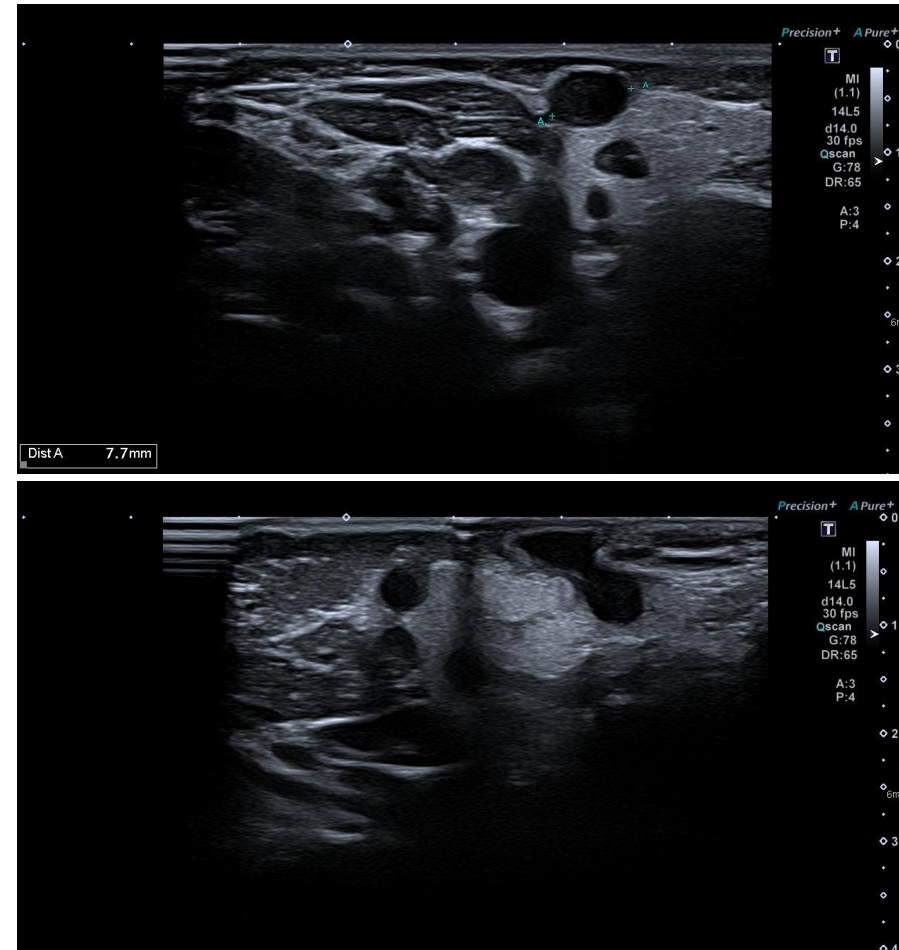
Imagen: Nódulo bien definido, con abundante flujo arterial de baja resistencia.



Linfadenitis por micobacterias no tuberculosas

Origen: Cadena ganglionar cervical unilateral (niveles I–V). Común en niños de 1 a 5 años.

Imagen: Morfología en reloj de arena. Necrosis caseosa. Realce periférico. Puede fistulizar al exterior (“escrófula”).



Conclusiones

- **La edad importa**, en neonatos es común la fibromatosis colli; en lactantes, hemangiomas; y en niños mayores, pilomatrixomas.
 - **Manejo**, ecografía primero para lesiones superficiales; RM para planificación quirúrgica de lesiones profundas.
 - La mayoría de las masas son **benignas** y la extirpación quirúrgica suele ser curativa.
-

Bibliografía

- Siegel MJ. *Ecografía Pediátrica*. 5ª ed. Madrid: Marbán; 2014
 - Barkovich AJ, Raybaud C. *Pediatric Neuroimaging*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018
 - García-Basteiro AL, et al. *Diagnóstico y tratamiento de las linfadenitis por micobacterias no tuberculosas*. Anales de Pediatría.
-