

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i6.10844>

Quiste broncogénico cutáneo

Cutaneous bronchogenic cyst.

Sandra Caro Timoteo,¹ Tania Raisha Torres Victoria,² Juan Luis Bueno Wong,³ Leticia Boeta Ángeles,³ María Elisa Vega Memije⁴

Resumen

ANTECEDENTES: El quiste broncogénico es una malformación congénita broncopulmonar poco frecuente que ocurre entre la tercera y cuarta semanas de gestación, causado por un desarrollo embrionario anormal del árbol traqueobronquial.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 46 años, quien consultó por una neoformación supraesternal, subcutánea, de superficie lisa, del color de la piel, ovalada, de bordes regulares bien definidos, de 2 x 2 cm, de evolución crónica y asintomática. La ecografía evidenció un quiste coloide en la región esternal. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de quiste broncogénico cutáneo. Se llevó a cabo la resección quirúrgica completa, sin complicaciones posteriores al procedimiento quirúrgico.

CONCLUSIONES: El quiste broncogénico es poco frecuente; los casos publicados son limitados. Generalmente se manifiesta como una tumoración subcutánea asintomática, por lo que el diagnóstico diferencial clínicamente es amplio y el diagnóstico definitivo se establece por medio de la histopatología. Actualmente el tratamiento más aceptado es la resección quirúrgica completa con el fin de evitar recidivas o malignización.

PALABRAS CLAVE: Quiste broncogénico; quiste coloide; tratamiento.

Abstract

BACKGROUND: The bronchogenic cyst is a rare congenital bronchopulmonary malformation that occurs between the third and fourth week of gestation, caused by abnormal embryonic development of the tracheobronchial tree.

CLINICAL CASE: A 46-year-old female patient who consulted for presenting a neoformation at the suprasternal level, subcutaneous with a smooth, skin-colored surface, oval, with well-defined regular edges, 2 x 2 cm, chronic and asymptomatic. Ultrasound revealed a colloid cyst in the sternal region. A cutaneous bronchogenic cyst was diagnosed by histopathology. A complete surgical resection was performed without complications after the surgical procedure.

CONCLUSIONS: The bronchogenic cyst is a rare disease; the number of published cases is limited, it generally manifests as an asymptomatic subcutaneous mass, for which the differential diagnosis is clinically broad and its definitive diagnosis is established through histopathology. Currently, the most accepted treatment is complete surgical resection in order to avoid recurrences or malignancy.

KEYWORDS: Bronchogenic cyst, Colloid cyst; Therapeutics.

¹ Médico pasante del servicio social.
² Dermatóloga, residente de cirugía dermatológica y dermatooncología.
³ Médicos adscritos al servicio de Dermatología.
Hospital Juárez Centro, Ciudad de México.
⁴ Dermatopatóloga, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

ORCID
<https://orcid.org/0009-0000-5987-8887>

Recibido: enero 2025

Aceptado: mayo 2025

Correspondencia

Sandra Caro Timoteo
sandycaro199628@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Caro-Timoteo S, Torres-Victoria TR, Bueno-Wong JL, Boeta-Ángeles L, Vega-Memije ME. Quiste broncogénico cutáneo. *Dermatol Rev Mex* 2025; 69 (6): 859-862.

ANTECEDENTES

El quiste broncogénico es una malformación congénita broncopulmonar poco frecuente que ocurre entre la tercera y cuarta semana de gestación, causado por un desarrollo embrionario anormal del árbol traqueobronquial.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 46 años, originaria y residente de la Ciudad de México, que acudió a consulta por padecer, desde la infancia, asintomática y sin crecimiento, una dermatosis localizada en el tronco que afectaba la cara anterior del tórax en el tercio superior, en la zona supraesternal, constituida por una neoformación subcutánea de superficie lisa, del color de la piel, ovalada, de bordes regulares bien definidos, no dolorosa que medía 2 x 2 cm con evolución crónica y asintomática. **Figuras 1 y 2**

La paciente padecía diabetes mellitus tipo 2 de 9 años de evolución, tratada con dapagliflozina e insulina glargina, e hipertensión arterial en tratamiento con losartán.

En el ultrasonido se observó, en el tejido celular subcutáneo, una imagen quística con artefactos en cola de cometa, que proyectaba reforzamiento posterior de localización superficial que medía 28 x 16 x 26 mm. Se plantearon los diagnósticos de remanente de conducto tirogloso *versus* quiste bronquial. En la histopatología se encontró en la dermis profunda una neoformación quística irregular, con múltiples cavidades, revestida por un epitelio ciliado entre cuboidal y columnar con áreas pseudoestratificadas, algunas células caliciformes y por debajo de la membrana basal músculo liso. Alrededor del quiste había fibras de colágena gruesas y proliferación vascular. **Figuras 3 y 4**

Se estableció el diagnóstico de quiste broncogénico cutáneo.



Figura 1. Lesión de piel subcutánea, localizada en la zona supraesternal, de aspecto nodular, del color de la piel, de superficie lisa, ovalada, de bordes regulares bien definidos, no dolorosa, de 2 x 2 cm.

DISCUSIÓN

El quiste broncogénico lo describieron Blackader y Maier en 1948, quienes reportaron la primera resección quirúrgica.¹ Los quistes broncogénicos son una anomalía pulmonar congénita que surgen como resultado del brote anormal del árbol traqueobronquial durante el desarrollo embrológico alrededor de la tercera y cuarta semanas de gestación.² Puede permanecer unido al árbol traqueobronquial primitivo; se encuentra en la tráquea, el mediastino o dentro del parénquima pulmonar. Si el defecto se separa del sitio de origen el quiste puede migrar dentro del mediastino, el cuello, el pericardio, la región adyacente a la columna vertebral, subpleural o hacia otras localizaciones, como la región preesternal, sobre todo del manubrio y de la hendidura preesternal.



Figura 2. Acercamiento de la lesión subcutánea.

Afecta con menos frecuencia otras regiones, como el cuello, el mentón e, incluso, la escápula.^{2,3,4}

Aparecen al nacer o en los primeros años de vida⁵ y son más frecuentes en varones que en mujeres, con una relación 4:1.⁶ Se manifiesta como una estructura quística limitada por epitelio bronquial (epitelio columnar ciliado), similar al que recubre los bronquios. La pared también puede contener cartílago, músculo liso, glándulas bronquiales y tejido nervioso. El contenido del quiste varía de un líquido claro hasta de material mucoso.⁷ La incidencia se desconoce porque gran cantidad de ellos son asintomáticos.³ Morfológicamente tienen un diámetro de 2 a 15 cm y rara vez sobrepasan este tamaño.⁸

El diagnóstico diferencial debe incluir el quiste epidérmico y los quistes cutáneos no anexiales,

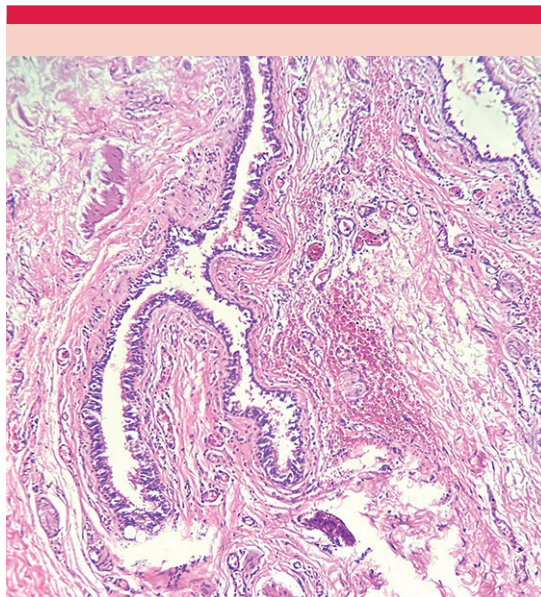


Figura 3. Estudio histopatológico que muestra una cavidad quística irregular con múltiples cavidades revestidas por un epitelio ciliado cuboidal y columnar con áreas pseudoestratificadas, algunas células caliciformes. Alrededor del quiste hay fibras de colágeno gruesas y proliferación vascular. HE, 40X.

como el quiste del conducto tirogloso,⁹ tímico o dermoide.³

El diagnóstico definitivo de la tumoración quística se establece mediante el estudio histopatológico al demostrarse que la pared del quiste está revestida por epitelio bronquial,¹⁰ como en la paciente del caso. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa porque evita las complicaciones quísticas o la transformación maligna, ya que se han publicado casos de carcinoma mucoepidermoide originados en quistes broncogénicos cervicales.^{6,11}

CONCLUSIONES

Los quistes broncogénicos son lesiones congénitas poco frecuentes, de naturaleza benigna. Los quistes deben ser resecados quirúrgicamente

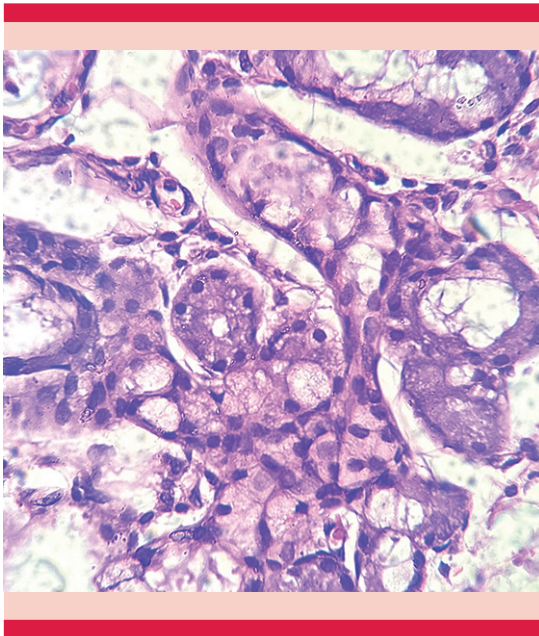


Figura 4. Tejido glandular de tipo mucoso adyacente a la cavidad quística. HE, 60X.

porque su contenido puede infectarse. El estudio histopatológico es determinante para confirmar el diagnóstico definitivo.

REFERENCIAS

1. Fraga S, Helwig EB, Rosen SH. Bronchogenic cysts in the skin and subcutaneous tissue. *Am J Clin Pathol* 1971; 56: 230-8. doi: 10.1093/ajcp/56.2.23
2. Habbins JC. Bronchogenic cyst. En: Romero R. *Prenatal diagnosis of congenital anomalies*. New York: Appleton and Lange; 1988: 205-7.
3. Tanita M, Kikuchi-Numagani K, Ogoshi K, et al. Malignant melanoma arising from cutaneous bronchogenic cyst of the scapular area. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46: S19-S21. doi: 10.1067/mjd.2002.105476
4. Yu HJ, Kwon HM, Park JW, et al. A case of cutaneous bronchogenic cyst over the left scapula. *J Dermatol* 2001; 28: 572-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.2001.tb00034.x
5. Zvulunov A, Amichi B, Grunwald MH, et al. Cutaneous bronchogenic cyst: delineation of a poorly recognized lesion. *Pediatr Dermatol* 1998; 17: 332-3. doi: 10.1046/j.1525-1470.1998.1998015277
6. Salcedo M, Alva LF, Sotelo R, et al. Quiste broncogénico: Reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2004; 17: 35-41.
7. Ribet ME, Copin MC, Gosselin B. Bronchogenic cysts of the mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1995; 109:1003-1010. doi: 10.1016/S0022-5223(95)70327-6
8. Patel SR, Meeker DP, Biscotti CV, et al. Presentation and management of bronchogenic cysts in the adult. *Chest* 1994; 106(1): 79-85. doi: 10.1378/chest.106.1.79
9. De Dulanto F, Armijo M, Camacho F, Naranjo R. Malformaciones cervicofaciales de origen broncogénico y tirogloso. *Med Cutan Iber Lat Am* 1973; 1: 1-8.
10. Blau H, Barak A, Karmazyn B, Mussaffi H, et al. Postnatal management of resolving fetal lung lesions. *Pediatrics* 2002; 109: 105-8. doi: 10.1542/peds.109.1.105
11. Krous HF, Sexauer CL. Embryonal rhabdomyosarcoma arising within a congenital bronchogenic cyst in a child. *J Pediatr Surg* 1981; 16: 506-508. doi: 10.1016/s0022-3468(81)80017-6

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.