

Quiste valecular: una patología infrecuente en el adulto

Vallecular cyst: an infrequent pathology in adults

María C. Tregea^{*1}, Maitena Blanco¹, Marcelo G. Sztajn², Luciana A. Ferrari¹, Víctor N. Larrañaga¹

¹Departamento de Imágenes; ²Departamento de Otorrinolaringología. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, Hospital Universitario Sede Saavedra, Buenos Aires, Argentina

Estimados editores:

El quiste valecular es una entidad poco frecuente, producida por la obstrucción de las glándulas mucosas o bien de etiología congénita, ya que se han diagnosticado casos en recién nacidos¹. Generalmente son asintomáticos en el adulto, aunque pueden causar síntomas respiratorios y deglutorios según su localización, tamaño y posibilidad de infección²⁻⁴.

Los quistes valeculares deben ser incluidos dentro de los diagnósticos diferenciales en el estudio tanto de la disfagia como en la odinofagia, disnea y alteración de la voz⁵. El objetivo de la presentación del siguiente caso es mostrar una entidad poco frecuente como causa de disfagia y disnea, así como la importancia de su correcto diagnóstico mediante estudios por imágenes, dado que posee tratamiento resolutivo.

Presentamos el caso de una paciente de 25 años, quien consulta por tener dificultades para la ventilación especialmente en decúbito y disfagia predominantemente para sólidos, de varios meses de evolución. Como antecedentes de relevancia, refiere cirugía de quiste branquial derecho dos años previos a la consulta, sin contar con datos de la anatomía patológica. Dada la clínica de la paciente, el tiempo de evolución y de haber sido descartadas otras patologías por diferentes especialistas, se decide realizar videolaringoscopia y tomografía computada (TC) de cuello, las cuales arrojan una imagen líquida de bordes definidos en región valecular derecha con

crecimiento hacia la columna de aire, generando disminución de su luz (Fig. 1A y Fig. 2). Esta no presenta realce tras la administración de contraste endovenoso (Fig. 1B). Se realiza videolaringoscopia que confirma la lesión (Fig. 3).

Se decide tratar quirúrgicamente con técnica de marsupialización del quiste, sin evidencia de recidivas hasta la fecha (Fig. 4).

Las valéculas son espacios virtuales que se encuentran por delante de la epiglotis, y contienen principalmente glándulas y tejido linfóide⁶. El quiste valecular, conocido también como quiste ductal, quiste laríngeo, quiste linfoepitelial, quiste de retención mucosa o quiste de base de lengua, se define como un quiste de origen ductal que resulta de la obstrucción y retención de moco en los conductos colectores de las glándulas submucosas, o bien de tipo congénito^{1,3,6}.

Estos quistes supraglóticos representan del 10 al 20% de todos los quistes laríngeos y las lesiones grandes, localizadas puramente en la valéculas, son una forma de presentación rara⁶.

Las características que determinan el modo de presentación de los quistes laríngeos parecen ser su posición, tamaño y si presentan sobreinfección, la cual genera epiglottitis con o sin formación de abscesos que pueden producir obstrucción aguda de las vías respiratorias, una complicación potencialmente mortal^{2,3}.

En los lactantes y niños, generalmente se presentan con estridor y disfagia o incluso con obstrucción de la

*Correspondencia:

María C. Tregea

E-mail: candetregea@gmail.com

Fecha de recepción: 14-08-2022

Fecha de aceptación: 15-05-2023

DOI: 10.24875/RAR.22000076

Disponible en internet: 22-09-2023

Rev Argent Radiol. 2023;87(3):141-143

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2023 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

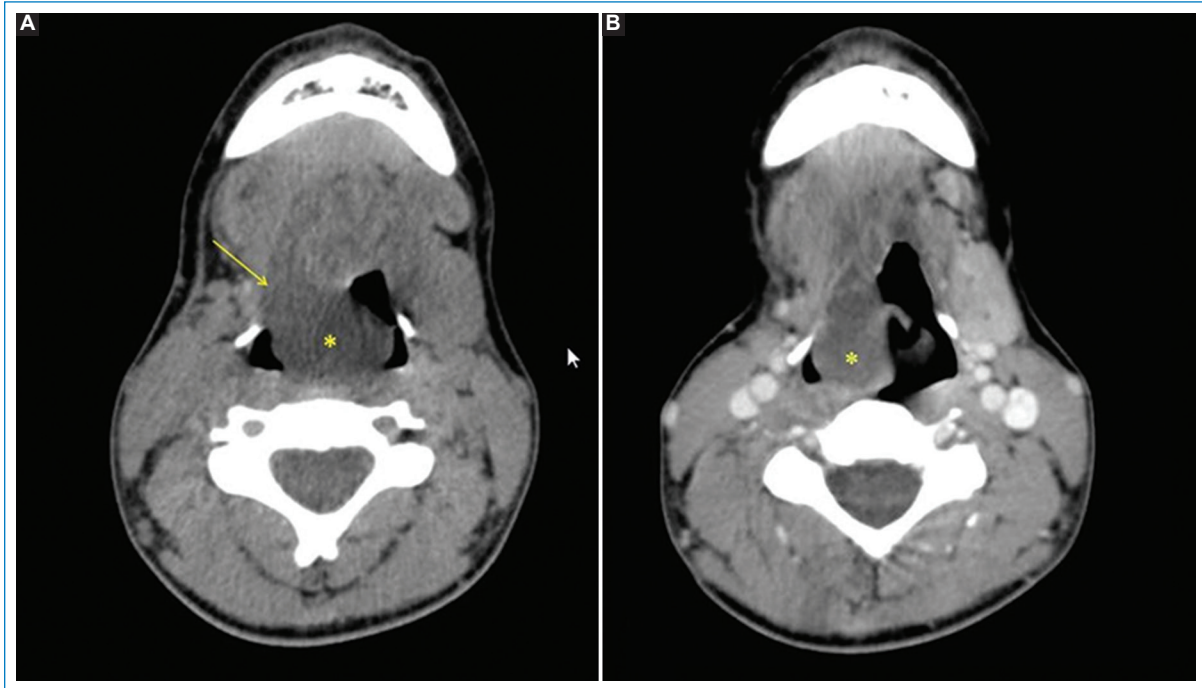


Figura 1. (A) TC corte axial sin contraste - Imagen de densidad líquida de bordes definidos (*) en región valecular derecha (flecha) con crecimiento hacia la columna de aire, generando disminución de su luz. (B) TC corte axial con contraste endovenoso. Imagen de densidad líquida (*) sin evidencia de realce.

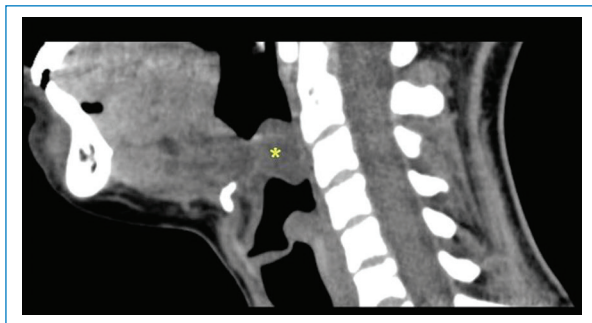


Figura 2. TC corte sagital sin contraste - Imagen de densidad líquida de bordes definidos (*) en región valecular con crecimiento hacia la columna de aire.



Figura 3. Fibrobroncoscopia: tumoración quística en región valecular derecha.

vía aérea. En los adultos, los quistes valeculares son más comunes pero menos peligrosos, ya que tienden a ser asintomáticos y de pequeño tamaño, y por otro lado, la vía faringolaríngea es amplia^{1,5}. De esta forma, casi dos tercios se diagnostican de manera incidental. Sin embargo, a medida que crecen por mayor contenido de mucina, pueden interferir progresivamente en la deglución causando disfagia o incluso cambios en la voz, odinofagia o llegar a comprometer la vía aérea produciendo dificultad respiratoria^{2,3,5}.

El diagnóstico se realiza mediante endoscopia laríngea¹. Sin embargo, la TC y la resonancia magnética (RM) son útiles para la detección de un quiste valecular profundo u oculto⁷. Además, son los principales métodos de imágenes para caracterizar estas lesiones, mostrando el tamaño y extensión. Estas lesiones en TC se muestran como imágenes uniloculares, de bordes bien definidos y de densidad líquida, sin características de



Figura 4. Fibronoscopia posquirúrgica de técnica de marsupialización, observando valécula libre y vía aérea permeable.

infiltración a tejidos vecinos. Dichos hallazgos son similares en la RM, mostrando alta señal en secuencias ponderadas en T2 y baja señal ponderada en T1; a excepción de aquellos con alto contenido proteináceo, los cuales presentan alta señal en esta secuencia. La RM, además, es mucho más sensible para la evaluación de tejidos blandos, pudiendo identificar infiltración, extensión, compromiso perineural y de médula ósea de etiologías de estirpe maligna, las cuales presentan porciones sólidas, de carácter infiltrativo, con realce tras la administración de contraste endovenoso^{1,3,6}.

Los quistes valeculares no presentan realce tras la administración de contraste endovenoso. Sin embargo, ante entidades como epiglotitis aguda y abscesos asociados a dichos quistes, tanto en la TC como RM se mostrará realce periférico y en anillo, así como también restricción de los bordes en difusión^{4,6}.

El manejo de los quistes valeculares mediante laringoscopia directa y escisión puede conducir a la resolución de los síntomas⁵.

Las opciones quirúrgicas para el tratamiento de un quiste valecular incluyen la aspiración del quiste, la marsupialización, citorreducción quirúrgica y la escisión con láser de CO₂ o electrocauterización. No se han observado recidivas del quiste valecular cuando la lesión se ha extirpado por completo¹.

Podemos concluir que si bien ni la TC ni la RM son el *gold standard* para el diagnóstico de esta patología, podrían aportar información relevante para establecer la procedencia de estos quistes, diferenciarlos de otras causas de disfagia o dificultad respiratoria, abordar su

planeamiento quirúrgico e identificar sus posibles complicaciones.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ninguna fuente de financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis y publicación de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria. El consentimiento informado de los pacientes no fue requerido por tratarse de un estudio observacional retrospectivo.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

- Hasnaoui M, Masmoudi M, Chefai J, Ben Hmida N, Mighri K, Driss N. Le kyste de la vallécule symptomatique chez l'adulte: à propos de 4 cas. *Pan Afr Med J.* 2018;31:36.
- Lakhkar BN, Rajagopal KV, Shetty L. Vallecular cyst. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;55:130-1.
- Berger G, Averbuch E, Zilka K, Berger R, Ophir D, Saba K. Adult vallecular cyst: Thirteen-year experience. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;138(3):321-7.
- Heyes R, Lott DG. Laryngeal cysts in adults: Simplifying classification and management. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;157(6):928-39.
- Romak JJ, Olsen SM, Koch CA, Ekbohm DC. Bilateral vallecular cysts as a cause of dysphagia: Case report and literature review. *Int J Otolaryngol.* 2010;2010:697583.
- Lahiri AK, Somashekar KK, Wittkop B, Ayshford C. Large vallecular masses: Differential diagnosis and imaging features. *J Clin Imaging Sci.* 2018;8:26.
- Lee DH, Yoon TM, Lee JK, Lim SC. Clinical characteristics and surgical treatment outcomes of vallecular cysts in adults. *Acta Otolaryngol.* 2015;135(11):1185-8.