

Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
CYNTHIA DEL CARMEN WILLMAN ZAMORA	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3311818741	WIZC910531MJCLMY02
CYNTHIA DEL CARMEN WILLMAN ZAMORA	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3311818741	WIZC910531MJCLMY02
MARIA GUADALUPE AVILA PEREZ			AIPG761116MJCVRD03
OSCAR EDUARDO CEJA MEJIA			CEMO830527HJCJJS01
GABRIELA ALEJANDRA GUZMAN ANAYA	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3318638936	GUAG861116MJCZNB02
OLIVIA BLANCAS JACOBO	Hospital General de Occidente	3338461013	BAJO740603MMNLCL06

CASO CLINICO : 2024 / 0097

Titulo:

Más allá de las malformaciones pulmonares: quiste mesotelial diafragmático en recién nacido.

Dra. Willman Zamora Cynthia del Carmen; Dra. Ávila Pérez María Guadalupe; Dr. Ceja Mejía Oscar; Dra. Guzmán Anaya Gabriela Alejandra; Dra. Hernández Blancas Olivia
Hospital General de Occidente; Secretaria de salud Jalisco

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Los quistes mesoteliales son lesiones benignas poco frecuentes, originadas a partir del mesotelio. Su localización a nivel diafragmático es excepcional. Generalmente se diagnostican de manera incidental mediante estudios de imagen o durante procedimientos quirúrgicos realizados por otras causas. En la literatura se han descrito pocos casos, con una incidencia aproximada de 1 caso por cada 250,000 pacientes; la mayoría se localizan a nivel intrabdominal/peritoneal (86%), seguidos de los quistes pericárdicos (14%).

Objetivos:

Presentar un caso clínico de quiste mesotelial diafragmático en un recién nacido y realizar una revisión breve de la literatura.

Material y Métodos:

Recién nacido de 38 semanas de gestación, embarazo normoevolutivo, obtenido vía cesárea, con Apgar 8/9. En las primeras horas de vida presentó dificultad respiratoria con Silverman-Andersen de 3 puntos, por lo que se inició soporte con CPAP nasal, con mejoría del patrón ventilatorio. Se realizó radiografía de tórax anteroposterior y lateral, observándose una imagen radiopaca supradiafragmática en el hemitórax derecho. Ultrasonido pulmonar evidenció una imagen quística bien delimitada, sin tabiques ni septos, localizada a nivel del lóbulo inferior derecho, con dimensiones de 24.4 × 13.4 × 18.2 mm y un volumen de 3.1 ml, sin flujo periférico al Doppler color. La tomografía axial computarizada sugirió probable malformación adenomatoidea quística pulmonar localizada en el lóbulo inferior derecho, por lo que se decidió manejo quirúrgico. Hallazgos quirúrgicos: Resección de quiste dependiente del diafragma de 3cc. Reporte patología: elementos histopatológicos de un quiste de inclusión mesotelial.

En el posoperatorio inmediato, el paciente requirió ventilación mecánica invasiva durante 72 horas, cumpliendo posteriormente criterios de extubación programada. Continuó con soporte ventilatorio no invasivo por 24 horas adicionales, logrando retiro completo de oxígeno suplementario. Fue egresado a su domicilio 120 horas después de la resección quirúrgica, sin presentar complicaciones.

Discusión: El principal reto diagnóstico en este caso fue la interpretación por imagen, debido a la similitud del quiste mesotelial con otras lesiones benignas o malignas y a la ausencia de características radiológicas específicas. Además, el carácter frecuentemente asintomático de estas lesiones puede conducir a diagnósticos incidentales durante estudios realizados por otras causas, como ocurrió en este caso mediante estudios de imagen simples.

Un diagnóstico más preciso puede lograrse mediante la correlación de los hallazgos obtenidos por diferentes modalidades de imagen, como tomografía computarizada y resonancia magnética, en conjunto con la historia clínica y, de manera definitiva, con el estudio histopatológico que confirma la naturaleza benigna de la lesión.

Resultados:

no aplica para caso clínico

Conclusiones:

El quiste mesotelial diafragmático debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de masas diafragmáticas. Su tratamiento quirúrgico permite diagnóstico definitivo y excelente pronóstico. Cabe resaltar la importancia del estudio histopatológico para confirmación diagnóstica.

Ficha de identificación:

Nombre: Cynthia del Carmen Willman Zamora

Correo: dra.cynthiawillmanpedia@gmail.com

Tel: 3311818741