Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
CYNTHIA DEL CARMEN WILLMAN ZAMORA	**HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE**	**3311818741**	**WIZC910531MJCLMY02**
MARIA GUADALUPE AVILA PEREZ	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE		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 / 0101

Titulo:

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

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.

Resultados:

no aplica para caso clinico

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.