

Caso	(012) Angioedema cervicotorácico
Autores	Estíbaliz Onís, García De Andoin C, Saénz M, Alonso I, Grande A.
Centro	Hospital Universitario Basurto

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 47 años sin antecedentes de interés que consulta por tumoración cervical.

Bulto cervical izquierdo indoloro de 24 horas de evolución. Leve sensación de disfagia. Febrícula y astenia. No hiporexia ni pérdida de peso.

Refiere que ha presentado dicho cuadro en más ocasiones; 3 el último mes que se han resuelto de forma espontánea. Otro episodio hace >10 años.

RX TÓRAX: aumento de densidad en partes blandas de la región cervical y supraclavicular izquierdas con pérdida de los planos grasos entre los vientres musculares.

ECOGRAFÍA CERVICAL: aumento de ecogenicidad difusa de partes blandas de la región cervical y supraclavicular izquierdas.

TAC CUELLO: aumento difuso de la densidad del espacio supraclavicular izquierdo con alteración de la grasa, lengüetas de líquido interpuestas y ganglios de aspecto reactivo. Se objetiva extensión del proceso al mediastino superior entre el origen de los troncos supraaórticos, la tráquea y el esófago. No se identifican colecciones organizadas drenables.

DISCUSIÓN

El angioedema se manifiesta clásicamente como una tumefacción de los tejidos mucosos y espacios extraviscerales originada por la extravasación de líquido desde el lecho vascular al espacio intersticial. Se trata de un proceso desencadenado por múltiples causas, transitorio en cuanto a su duración y recurrente con gran frecuencia.

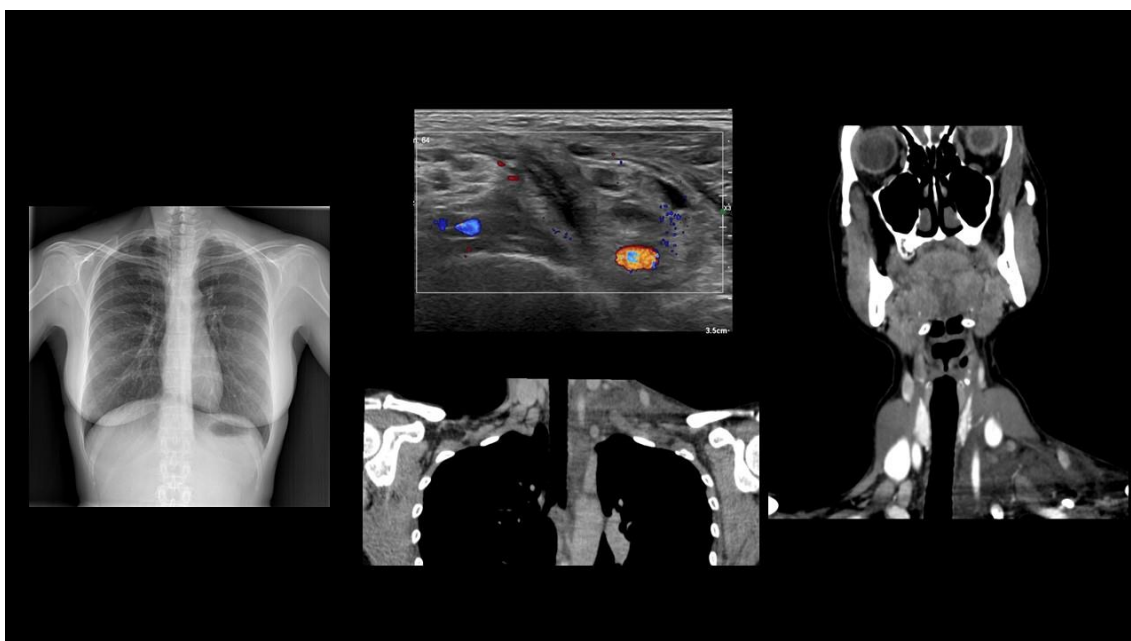
La localización del angioedema a nivel cervicotorácico es inusual, y por su rareza y desconocimiento es frecuente que sea preciso el uso de técnicas de imagen para su diagnóstico. Tanto la ecografía cervical como el TC cervicotorácico son técnicas adecuadas para la valoración de la tumefacción y el edema localizados de forma asimétrica en la fosa supraclavicular y unión cervico-torácica. Sin embargo, el TC cervicotorácico suele ser la técnica de elección con la finalidad de descartar lesiones de origen tumoral o infeccioso o para valorar la permeabilidad de la vía aérea. Por otro lado facilita la valoración de la extensión de los cambios de edema hacia el mediastino, que en ocasiones pueden alcanzar el espacio retroperitoneal.

Describimos un caso de angioedema cervicotorácico en una mujer que refería episodios previos de origen desconocido de tumefacción cervical transitoria sin eritema ni urticaria. La ecografía de partes blandas y el TC cervicotorácicos fueron compatibles con el diagnóstico y el TC de control practicado tras la resolución del

proceso, que duró poco más de 24 horas, mostró resolución completa de los hallazgos radiológicos previamente visualizados. El estudio analítico realizado a la paciente descartó factores alérgicos desencadenantes así como el déficit de C1 inhibidor, hallazgos habitualmente relacionados con los episodios de angioedema recurrente, por lo que se trató de un caso de origen idiopático.

CONCLUSIÓN

El angioedema cervicotorácico es una rara entidad benigna de difícil diagnóstico clínico que frecuentemente precisa de la realización de técnicas de imagen para su caracterización. Su reconocimiento es fundamental para la correcta orientación diagnóstico-terapéutica.



Cambios de edema con aumento de la densidad /ecogenicidad de las regiones cervical y supraclavicular izquierdas, y de las partes blandas del mediastino superior

BIBLIOGRAFÍA

Coulier B, Montfort L, Vandezande LM, Bafort AC, Gogoas M. Extensive Cervico-Thoraco-Abdominal Attacks of Angioedema: CT Diagnosis in Two Unusual Cases. Journal of the Belgian Society of Radiology 2017, 101(1): 22, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.1275>