



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“QUISTE BRANQUIAL”**

Requisito previo para optar por el Título de Médica.

**AUTORA:** Romo Prócel , Daniela Jackeline.

**TUTOR:** Dr. Chicaiza Tuyupanta, Jesús Onorato.

**Ambato-Ecuador**

**Noviembre, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre Análisis de Caso Clínico: “PACIENTE CON QUISTE BRANQUIAL” de Romo Procel, Daniela Jackeline estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2015.

EL TUTOR

.....

Dr. Chicaiza Tuyupanta, Jesús Onorato.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico: **“PACIENTE CON QUISTE BRANQUIAL”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....

Romo Prócel , Daniela Jackeline.

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....

Romo Prócel , Daniela Jackeline.

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico, sobre el tema **“QUISTE BRANQUIAL”** de Romo Prócel, Daniela Jackeline, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firman

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

El presente Análisis de Caso Clínico, el cual es reflejo de todo estos años de dedicación y entrega constante está dedicado a PAPI TO DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para llegar a mi meta.

A mi pequeñita HIJA Wendy Micaela quien con sus risitas y dulces palabras ha sido la fuerza que me impulsaba a continuar cuando me sentía vencida.

A mi primer y gran AMOR MI PAPI TO quien depositó toda su confianza y arduo trabajo sin dudar ni un segundo que su pequeña princesa llegaría a ser MÉDICA.

Daniela Jackeline Romo Prócel

## AGRADECIMIENTO

“Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida. Detrás de cada logro, hay otro desafío”.

Mi alma se agranda y mi corazón se llena de alegría, mas no encuentro las palabras que puedan detallar mi profundo agradecimiento a DIOS por ser mi guía, la luz de mi camino y por todas las bendiciones derramadas sobre mi vida. A mis padres Sr. Jair Romo y Sra. Elvia Prócel, quienes de manera incondicional fueron mi apoyo en este largo caminar y me han formado con su amor y cariño para ser esa persona que fui, que soy y seré. A mi mamita Deisy Romo por su paciencia, comprensión y consejos. A mi hermano Javier por apoyarme en cada decisión tomada y por estar a mi lado en cada momento. Agradezco a mis docentes quienes desinteresadamente impartieron sus conocimientos y me ayudaron para que mis pasos sean cada vez más firmes y seguros. A mi Tutor Dr. Esp. Jesús Chicaiza por el tiempo, la paciencia que me ha sabido tener para el desarrollo óptimo de este Análisis de Caso Clínico. A mis amigos y compañeros que junto con mis risas y lágrimas caminaron junto a mí sin dudar en levantarme cuando me miraban vencida; y sobre todo gracias a los dos amores de mi vida Fabián y Micaela, sé que esto no hubiese sido posible sin ese amor incondicional, gracias mis dos amorcitos por la espera constante, por la confianza depositada.

Daniela Jackeline Romo Prócel

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Embriología.....	2
Anomalías Branquiales Congénitas.....	3
Cuadro clínico .....	5
Estudio por imágenes .....	6
Tratamiento .....	7
II. OJETIVOS .....	8
Objetivo General: .....	8
Objetivos Específicos:.....	8
III. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	9
Datos de filiación: .....	9
Antecedentes Patológicos Personales Clínicos y Quirúrgicos: .....	9
Antecedentes Patológicos Familiares:.....	9
Antecedentes no Patológicos.....	9
Historia Social y Económica .....	9
Revisión Actual de Aparatos y Sistemas.....	10
Motivo de consulta: .....	10
Enfermedad actual:.....	10
Examen físico:.....	10
Apariencia general.....	10
Exámen Regional .....	10



Exámenes Complementarios .....	11
Diagnostico.....	13
Tratamiento en Hospitalización: .....	13
Intervención quirúrgica.....	13
Postquirúrgico .....	14
Evolución y alta.....	14
IV. ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO.....	15
Discusión del Caso Clínico .....	15
Factores de Riesgo.....	15
Factores en los sistemas de salud .....	16
Oportunidad en la solicitud de consulta .....	17
Acceso a la atención medica .....	18
Oportunidades en la remisión.....	18
Oportunidades en la atención .....	18
Características de la atención .....	18
Atención en el Servicio de Consulta Externa .....	19
V. DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	20
Campo: .....	20
Fuentes de recolección: .....	20
Personas claves a contactar: .....	20
Instrumentos: .....	20
Identificación De Puntos Críticos:.....	20
CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	24
VII. REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS .....	26
VIII. ANEXOS .....	28
Grafico 3.....	29
Grafico 5.....	30
Grafico 7.....	31
Grafico 9.....	32
Grafico 11.....	33

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“QUISTE BRANQUIAL”**

**Autora:** Romo Prócel , Daniela Jackeline.

**Tutor:** Dr. Chicaiza Tuyupanta, Jesús Onorato.

**Fecha:** Septiembre 2015.

**RESUMEN**

El quiste branquial es un trastorno congénito, caracterizado por la aparición de un nódulo o masa en el cuello de forma ovalada, movable y aparece justo por debajo de la piel entre el músculo esternocleidomastoideo y la faringe. El diagnóstico lo corrobora una ecografía el cual visualiza su forma quística y su contenido. (1)

El tratamiento es la extirpación completa quirúrgica, pues no se reduce con medicamentos. Esta investigación muestra el caso de un paciente de 34 años de edad, sexo masculino, raza mestizo, religión católica, instrucción secundaria; estado civil soltero, nacido y residente en Ambato, lateralidad diestro. Paciente acude por presentar desde hace aproximadamente 5 meses una masa de consistencia blanda en cuello, lado izquierdo, de instauración progresiva, sin causa aparente; no se acompaña de ninguna otra sintomatología, en los últimos días ha aumentado de tamaño.

En el desarrollo del caso se apreciará la evolución, los elementos de diagnóstico, diagnósticos diferenciales y las posibles complicaciones tomando en cuenta que

aunque es una patología benigna tiene riesgo de malignización y por lo tanto el tratamiento quirúrgico es fundamental para su extirpación; además se discutirá sobre las etapas de vida en las que se presenta el quiste branquial tomando en cuenta que según la bibliografía su sintomatología aparece en las primeras décadas de vida pero en el caso del paciente su aparición fue a los 26 años de edad.

El caso concluye con la resolución quirúrgica Quistectomia. Finalmente, el paciente es dado de alta con evolución satisfactoria

**PALABRAS CLAVES:** QUISTE\_BRANQUIAL; QUISTE\_CERVICAL;  
QUISTE\_INTRAPAROTÍDEO

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
MEDICAL CAREER**

**"Branchial cyst"**

**Author:** Procel Romo, Daniela Jackeline.

**Tutor:** Dr. Chicaiza Tuyupanta Jesus Onorato.

**Date:** September 2015.

**SUMMARY**

The branchial cyst is a congenital disorder characterized by the appearance of a lump or mass in the neck oval, movable and appears just below the skin between the sternocleidomastoid muscle and pharynx. The diagnosis is corroborated by ultrasound which displays cyst form and content. (1)

The treatment is complete surgical excision, since it is not reduced by medication. This research shows the case of a 34 year old male mongrel race, Catholic, secondary education; single marital status, born and living in Ambato, skilled handedness. Patient comes to present from about 5 months ago a mass of soft consistency neck, left side, phasing, without apparent cause; it is not accompanied by any other symptoms, in recent days has increased in size.

In case development trends will be appreciated, the elements of diagnosis, differential diagnosis and possible complications considering that although a benign disease at risk for malignant and therefore surgical treatment is critical to its removal; also it will discuss the stages of life in the branchial cyst considering that according to literature their symptoms appear in the first decades of life but in the case of the patient presents his appearance was at 26 years old.

The event concludes with cystectomy surgical resolution. Finally, the patient is discharged with satisfactory evolution

**KEYWORDS:** branchial\_cyst; Cyst\_cervical; Cyst\_intraparotid;

## I. INTRODUCCIÓN

Los quistes derivados de los arcos branquiales son lesiones congénitas resultado de anomalías de cierre y reabsorción de cualquiera de los arcos y hendiduras branquiales primitivas. Suelen ser quistes cerrados, aunque en ocasiones pueden venir acompañados de una fístula. Son los segundos en frecuencia detrás de los quistes del conducto tirogloso. La posición del quiste depende de la relación con cada arco branquial. (1)

Los quistes del primer arco son muy infrecuentes (5-8% del total de quistes de los arcos branquiales, frente al 90% de los de segundo arco). Se localizan cercanos a la glándula parotídea y al oído externo. Se han clasificado en cuatro grupos según su localización. (2)

Los quistes tipo II se asocian a trayectos fistulosos que suelen estar en estrecha relación anatómica con el nervio facial. Las masas cervico faciales constituyen un conjunto de lesiones diversas en cuanto a su origen, evolución y tratamiento específico. Podemos catalogarlas en varias categorías: adenopatías de tipo inflamatorio, malformaciones de tipo congénito y tumores de partes blandas de cabeza y cuello. (2)

La persistencia de las estructuras epiteliales transitorias en la embriogénesis de la cabeza y cuello da origen a esta patología por lo que el conocimiento de este desarrollo es imprescindible para comprender su presentación, localización y tratamiento. Suelen aparecer en adultos jóvenes y el 2º arco branquial, es el responsable del 90% de la formación de estos quistes. Raramente se hallan quistes del 3er y 4º arco branquial. (3)

A veces son difíciles de diferenciar de adenopatías o de otras masas cervicales, sobre todo si están infectados. Generalmente, se presentan como una tumoración periauricular o cervical y pueden o no tener trayecto fistuloso. Al igual que los quistes tiroglosos, pueden manifestarse a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican en las primeras dos décadas de la vida; el diagnóstico es más sencillo cuando existe fístula asociada. El primer síntoma puede ser la sobreinfección de este conducto. (6)

Generalmente se presenta como una masa latero-cervical (a diferente altura según el arco responsable) en la edad pediátrica o adolescente, aunque no es raro

encontrar su inicio en edades más avanzadas. El diagnóstico se debe basar en la clínica, corroborando con estudios radiológicos como la tomografía y su tratamiento siempre serán quirúrgicos. El tratamiento es la extirpación completa quirúrgica, ya que no se ha evidenciado resolución favorable con medicamentos. (2)

### Embriología

En el embrión se desarrollan una serie de arcos, bolsas, surcos y membranas en la región del futuro cuello. Estas estructuras constituyen el aparato branquial y forman parte del intestino anterior; en fases sucesivas se reordenan para formar nuevas estructuras o involucionar. (7)

Hay 6 pares de arcos branquiales de origen mesodérmico, enumerados de I a VI en sentido cra-neocaudal, los cuales están separados externamente por 4 surcos o hendiduras branquiales de origen ectodérmico e internamente por cuatro bolsas branquiales o faríngeas, de origen endodérmico. Al final de la cuarta semana de gestación, son visibles en la superficie del embrión los cuatro primeros pares de arcos branquiales (I-IV). Los arcos V y VI son poco desarrollados y no visibles. (3)

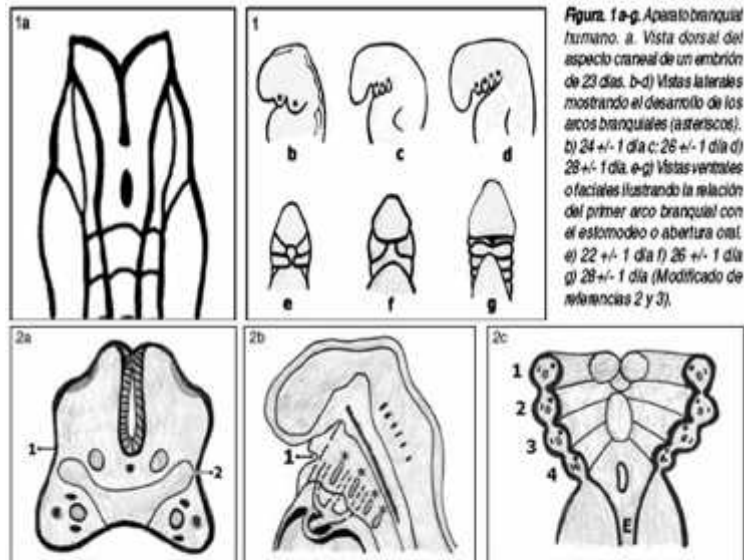
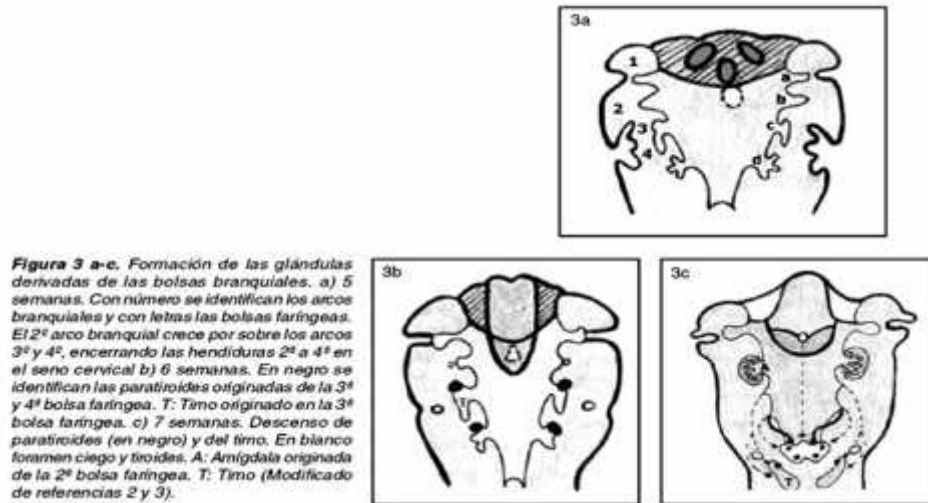


Figura 2 a-c. a) Corte axial por la región craneal de un embrión mostrando la primera hendidura branquial (1) y la primera bolsa faríngea (2). b) Corte sagital de la región craneal, ilustrando las bolsas branquiales en la pared lateral faríngea miradas desde el interior. Se identifica la boca (1) y las bolsas branquiales (asteriscos) c) Corte coronal de la región craneal de un embrión, ilustrando las bolsas y arcos branquiales identificados con números, en la pared lateral faríngea. E: Esófago. (Modificado de referencias 2 y 3).

Avanzado el desarrollo, los surcos branquiales II, III y IV tienden a agruparse al engrosar y proliferar el segundo arco branquial, el cual desciende y los engloba, formando el seno cervical de Hiss, cuyas paredes se fusionan, lo que lleva a su obliteración. Finalmente, los derivados endodérmicos de las bolsas branquiales faríngeas como el timo y las paratiroides migran a su posición final. (3)



De cada arco branquial y de sus respectivos surcos branquiales y bolsas faríngeas, se originan estructuras óseas, cartilaginosas, musculares, vasculares y nerviosas. (3)

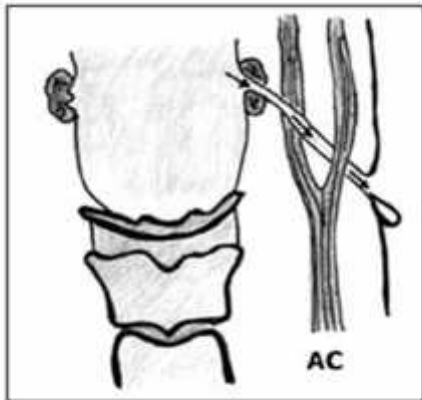
### Anomalías Branquiales Congénitas

Corresponden fundamentalmente a senos, fístulas o quistes y probablemente resultan de vestigios o remanentes branquiales obliterados en forma incompleta o bien por la presencia de restos celulares epiteliales. La mayoría se origina del II arco branquial (90-95%) y con menor frecuencia del I (8%) y III (2%). La localización precisa de estas anomalías permite clasificarlas de acuerdo al surco branquial o bolsa faríngea de origen. (4)

#### Fístulas y senos

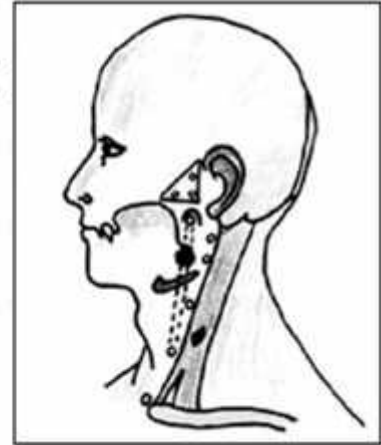
El seno branquial consiste en un tracto incompleto que se abre externamente y puede o no comunicarse con un quiste. Las fístulas branquiales comunican con el exterior y un espacio interno, generalmente la región bucofaríngea y se originan de la persistencia de hendiduras branquiales y bolsas faríngeas. Los quistes

branquiales corresponden a la anomalía más frecuente y no poseen por sí mismos comunicación interna o externa, pero pueden conectarse con un seno o fístula. (4)



**Figura 4.** Fístula que resulta de la persistencia de partes de la segunda hendidura y bolsa branquial. AC: Arteria carótida común (Modificado de referencias 2 y 3).

**Figura 5.** Sitios posibles de quistes branquiales y aberturas de senos y fístulas branquiales. Círculos blancos: Abertura externa de fístulas y senos. Círculos negros: Lugar más común de quiste branquial. Mancha negra: Vestigios branquiales (Modificado de referencias 2,3).



### Patogenia

Los quistes branquiales aparecen por un desarrollo anormal del aparato faríngeo embrionario por falla de la completa obliteración del segundo arco branquial. Suelen ser quistes cerrados, aunque en ocasiones pueden venir acompañados de una fístula, es decir, un conducto que abre cerca de la amígdala del mismo lado o en la piel del cuello. Los quistes branquiales son estructuras benignas y solo en raras ocasiones se asocian a alguna forma de cáncer.

Un quiste del I arco branquial puede originarse en cualquier lugar a lo largo del tracto embrionario residual del primer surco branquial, que se extiende desde el conducto auditivo externo a través de la glándula parótida y hacia el triángulo submandibular. Este surco es el único que da origen a una estructura que persiste en la vida adulta, el conducto auditivo externo. (5)

Los quistes del II arco branquial son los más comunes y usualmente se presentan como una masa en el ángulo de la mandíbula, sin embargo pueden localizarse en cualquier lugar a lo largo del tracto potencial de una fístula derivada de este segmento, desde la fosa tonsilar hasta la región supraclavicular. Los quistes del III arco branquial son raros y difíciles de diferenciar de las anomalías del IV arco.

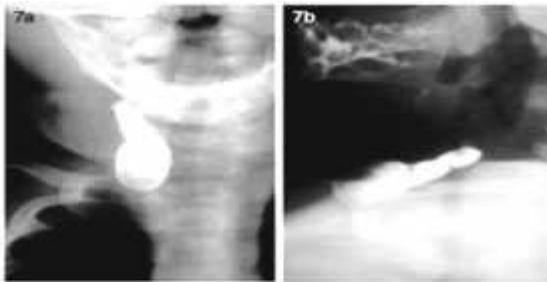


Los quistes branquiales son más comúnmente diagnosticados en niños mayores y adultos, ya que constituyen masas de crecimiento lento y su primera manifestación clínica puede ser un aumento de volumen relativamente brusco, por infección. (6)

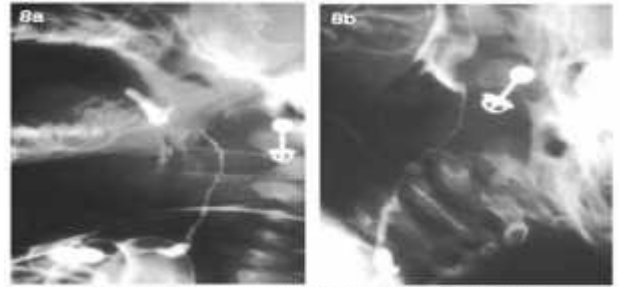
### **Cuadro clínico**

La mayoría de los quistes branquiales cursan sin sintomatología, es decir, no suelen ser dolorosos ni tienden a interrumpir la movilidad del cuello ni la deglución. Ocasionalmente se pueden infectar, especialmente si persiste una fístula. La masa es esférica, alargada y móvil en la cara lateral del cuello, justo por debajo de la mandíbula, en cualquier punto a lo largo del músculo esternocleidomastoideo, más comúnmente entre el tercio medio y el tercio inferior del músculo. En los casos que aparezca una fístula, se ven pequeños hoyuelos o depresiones en la piel en cualquier lado del cuello o justo debajo de la clavícula con líquido que puede drenar del hoyuelo. (7)

Clínicamente, las fístulas y senos son con mayor frecuencia visibles al nacimiento o se diagnostican tempranamente en la vida, debido al drenaje de líquido o secreciones a través de ellos. En general, el mejor procedimiento inicial para demostrar un seno o fístula branquial no asociado a masa de partes blandas es la fistulografía, con inyección de medio de contraste hidrosoluble a través del orificio cutáneo. Hay algunas fístulas, derivadas del III o IV arco, que se comunican con uno de los senos piriformes y con frecuencia se asocian a tiroiditis supurada, por lo general del lóbulo izquierdo. Esto puede ser bien demostrado con US tiroidea y estudio contrastado de faringe y esófago, con énfasis en la evaluación de los senos piriformes. (8)



**Figura 7 a, b.** Seno branquial en un lactante de 5 meses. Fistulografía a través de orificio externo. a) Proyección frontal. b) Lateral.



**Figura 8 a, b.** Fístula branquial en una lactante de 4 meses. Fistulografía a través de orificio externo, demostrando comunicación de este con la faringe.

### Estudio por imágenes

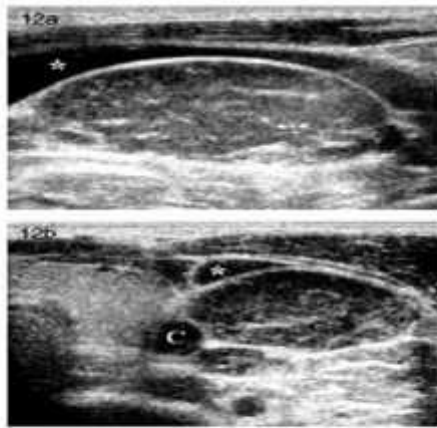
Los métodos utilizados en el diagnóstico de anomalías del aparato branquial son fistulografía, ultrasonografía (US), tomografía computarizada (TC) y en ocasiones, resonancia magnética. La US sirve para definir el tamaño y extensión de la lesión, mostrar su relación con las estructuras adyacentes y confirmar la naturaleza quística de la lesión. La TC es útil para evaluar las partes blandas que rodean a aquellas masas de mayor tamaño que no pueden ser visualizadas a través de US. Incluso sería superior en detectar calcificaciones o vascularización cuando se utiliza medio de contraste endovenoso. La RM presenta una mejor resolución que las otras técnicas y puede ser útil en el estudio de masas que se extienden al mediastino, a espacios profundos del cuello o hacia áreas anatómicas complejas como el piso de la boca. (6)

La US es el método inicial de elección en el estudio de las masas cervicales en pediatría. En presencia de un quiste branquial, revela una formación quística bien delimitada, de paredes finas muy próxima al músculo esternocleidomastoideo y adyacente a los vasos carotídeos. (7)

En caso de complicación por un proceso inflamatorio, hay aumento en el grosor de la pared, aparecen ecos en su interior y los tejidos vecinos aumentan su ecogenicidad. (8)

La TC muestra mejor la exacta localización anatómica de la lesión y su relación con las estructuras vecinas. Un quiste no complicado es de baja densidad y tiene una pared regular y delgada. Un quiste infectado es de mayor densidad debido al

incremento en el contenido de proteínas y posee una pared gruesa que se refuerza con el uso de contraste. (8)



*Figura 12 a-c. Timo aberrante en niña de 11 años; ubicado en región cervical media izquierda. US en corte longitudinal (a) y transversal (b). Asterisco: Vena yugular. C: Carótida. (c) TC sin contraste demostrando el timo aberrante (T) levemente hipodenso respecto a los músculos.*

### **Tratamiento**

El tratamiento de un quiste branquial consiste en la resección quirúrgica completa del quiste. Aunque son quistes por lo general benignos, el quiste tiende a ser confundido con un tumor maligno de las glándulas salivales, por lo que en ocasiones se indica una aspiración de su contenido con una aguja fina. El manejo quirúrgico requiere la excisión del quiste, así como sus conductos y ramificaciones, de existir. No es probable ver recurrencias después de la operación. Con frecuencia se indican antibióticos, en especial si hay signos de una infección. La función tiroidea no se ve afectada por un quiste branquial. (9)

## **II. OJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Profundizar en el estudio de los quistes branquiales analizando la historia clínica y bibliografía para ampliar conocimientos sobre dicha patología métodos de diagnóstico oportunos en las primeras décadas de vida y tratamiento de los mismos evitando complicaciones cuando el diagnóstico es tardío.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las principales alteraciones durante la embriogénesis que conllevan a la formación de los quistes branquiales.
- Determinar las consecuencias y complicaciones clínicas que conlleva la detección tardía de los quistes branquiales.
- Establecer los puntos críticos en el manejo del paciente, que permita una valoración más eficiente y eficaz.
- Formular acciones de cambio respecto a los puntos críticos determinados, para manejo oportuno de condiciones de riesgo en pacientes con similar condición.

### III. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

#### Datos de filiación:

Paciente NN, de 34 años de edad, sexo masculino, raza mestizo, religión católica, instrucción secundaria, ocupación comerciante, estado civil soltero, nacido y residente en Ambato, residencias ocasionales no refiere, lateralidad diestro, grupo sanguíneo desconoce.

#### Antecedentes Patológicos Personales Clínicos y Quirúrgicos:

- ✓ Antecedentes personales: No refiere
- ✓ Antecedentes Quirúrgicos: No refiere
- ✓ Alergias: No refiere

#### Antecedentes Patológicos Familiares:

No refiere.

#### Antecedentes no Patológicos

- Antecedentes Personales No Patológicos

HABITOS FISIOLÓGICOS	
Alimentación	3 veces al día
Deposición	2 veces al día
Micción	4 veces al día
Sueño	8 horas diarias
HABITOS TOXICOS	
Alcohol	Negativo
Tabaco	Negativo
Drogas	Negativo

Tabla 1 Elaborado por: Romo Procel Daniela Jackeline. Fuente: Historia Clínica del Paciente

#### Historia Social y Económica

Paciente soltero, que vive con sus padres y hermana, habita en casa de cemento armado, que cuenta con todos los servicios básicos, no existe presencia de animales intradomiciliarios. Economía estable.

#### Fuente de Información

Directa Paciente

## Revisión Actual de Aparatos y Sistemas

Sin patología Aparente

**Motivo de consulta:** masa en el cuello.

### Enfermedad actual:

Paciente refiere que desde hace aproximadamente 5 meses presenta masa en el cuello lado izquierdo de instauración progresiva, consistencia blanda, sin causa aparente; no se acompaña de ninguna otra sintomatología, en los últimos días ha aumentado de tamaño, razón por la cual acude a esta casa de salud. Paciente refiere que al iniciar la sintomatología acudió a centro de salud de su localidad pero fue muy difícil conseguir cita médica para manejo por especialidad.

### Examen físico:

SIGNOS VITALES	
Tensión Arterial	90/60mmHg
Frecuencia cardiaca	68 latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria	22 respiraciones por minuto
Temperatura	36.6° C
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	
Peso	55 kg
Talla	No valorado
IMC	No valorado

**Tabla 2. Elaborado por:** Romo Procel Daniela Jackeline. **Fuente:** Historia Clínica del Paciente

### Apariencia general

Paciente despierto, hidratado, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje comprensible, cuya edad aparente concuerda con la real.

### Examen Regional

- ✓ **Piel y Anexos:** Temperatura normal, hidratado, no cicatrices.
- ✓ **Ojos:** pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas, movimientos oculares normales.
- ✓ **Boca:** mucosas orales húmedas, implantación dentaria normal.

- ✓ **Orofaringe:** no congestiva,
- ✓ **Cuello:** presencia de masa de +/- 15cm de longitud por 5cm de ancho, consistencia blanda, bordes regulares, se extiende desde región occipital izquierda hasta región supraclavicular izquierda, no dolorosa a la palpación.
- ✓ **Pulmones:** expansibilidad conservada, murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.
- ✓ **Corazón**  
Ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos, son se auscultan soplos.
- ✓ **Abdomen**  
Suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y ni profunda. Ruidos hidroaereos presentes.
- ✓ **Extremidades:** pulso distales presentes, no presencia de edemas

### Exámenes Complementarios

BIOMETRIA HEMATICA	
Glóbulos blancos	5.480
Glóbulos rojos	4'450.000
Hemoglobina	16.8 g/dl
Hematocrito	50.3 %
Monocitos	0.2%
Segmentados	63%
Linfocitos	35.1%
Eosinofilos	0.6%
Plaquetas	230.000

Tabla 3 Elaborado por: Romo Procel Daniela Jackeline. Fuente: Historia Clinica del Paciente

QUIMICA SANGUINEA		
		Valores Ref.
Glucosa	101	70-100
Úrea	18	10-50
BUN	8	6-23
Creatinina	0.89	0.7-1.2
Colesterol	176	0.0-200
Triglicéridos	90	0.0-200
VLDL	18	5-40
Acido úrico	4.83	3.4-7

**Tabla 4 Elaborado por:** Romo Procel Daniela Jackeline.  
**Fuente:** Historia Clínica del Paciente

ELECTROLITOS	
Sodio	142 mmol/L
Potasio	4.4 mmol/L
Cloro	107 mmol/L

**Tabla 5 Elaborado por:** Romo Procel Daniela Jackeline.  
**Fuente:** Historia Clínica del Paciente

### Ecografía Cervical

Se observa una formación hipoecoica que presenta un componente mixto heterogéneo a nivel de la bifurcación coroidea izquierda que mide 5.01 x 4.12cm de diámetro aproximadamente. No presenta vascularización central, ni periférica.

CONCLUSIONES: Quiste branquial gigante.



## **TAC S/C de Cuello**

- ✓ Estructura faríngea (oro y nasofaríngeas) de aspecto tomográfico normal.
- ✓ Componentes supra e infra glóticos conservados.
- ✓ En las cadenas ganglionares de los diferentes espacios del cuello no se advierten imágenes de adenopatías.
- ✓ Glándulas salivales, parótidas y sub maxilar derecha de aspecto normal. En el lecho de la glándula submaxilar izquierda, se aprecia imagen quística alargada cuyo diámetro mayor es de 3,6cm con un espesor de 2,7cm, que se continúa con conducto corto, a relacionar con mucocele y/o quiste del conducto salival de Wharton.

## **Diagnostico**

Quiste Branquial

## **Tratamiento en Hospitalización:**

- ✓ Dieta general
- ✓ Control de Signos Vitales
- ✓ Lactato ringer 1.000 mililitros intravenoso cada 24 horas.
- ✓ Exámenes de laboratorio
- ✓ Chequeo Pre quirúrgico
- ✓ Parte Operatorio

## **Intervención quirúrgica**

Fecha: 14/11/2014 ; Hora: 09:30 am

- Diagnóstico. Prequirúrgico: Quiste Branquial Izquierdo
- Diagnóstico. Postquirúrgico: Quiste Branquial Izquierdo
- Cirugía: Quistectomia
- Hallazgos:
  - ✓ Quiste branquial de +/- 10 x 5cm localizado por debajo del músculo esternocleidomastoideo.
  - ✓ Ganglio cervical endurecido a nivel lateral de músculo esternocleidomastoideo.

- Síntesis
  - ✓ Por planos
  
- Complicaciones:
  - ✓ Ninguna
  
- Histopatológico:

Si

### **Postquirúrgico**

- ✓ Nada Por via oral
- ✓ Control de Signos vitales
- ✓ Control y cuantificación de Jackson Prat.
- ✓ Lactato ringer 1000cc IV c/8h.
- ✓ Tramal 100mg IV c/8h diluido lento.
- ✓ Metoclopramida 10mg IV c/8h.
- ✓ Ranitidina 50mg IV c/8h.
- ✓ Ampicilina + sulbactan 1,5gr c/6h por 3 días.
- ✓ Ketorolaco 30mg IV c/8h.
- ✓ Novedades

### **Evolución y alta**

Posterior a cirugía paciente con evolución favorable. Alta con referencia respectiva a centro de salud.

## IV. ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

### **Discusión del Caso Clínico**

Las alteraciones de la embriogénesis del aparato branquial generan anomalías, que se manifiestan como fístulas, senos y quistes branquiales, tejido tímico aberrante, quistes tímicos y quistes paratiroídeos. Todas estas alteraciones deben incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones cervicales, principalmente en niños. Las anomalías branquiales más frecuentes son los quistes del II arco, que pueden localizarse desde la fosa tonsilar hasta la región supraclavicular.

Dada la importancia de un adecuado diagnóstico para su correcto tratamiento, resulta fundamental complementar los hallazgos clínicos y conocimientos de la embriología con los estudios de imágenes que pueden ayudar a determinar el origen de la lesión. El quiste branquial es un tumor infrecuente, tal hecho motivo la publicación del caso. Además es muy importante tener en cuenta que aunque es una patología benigna, existe riesgo de malignización y por tanto el tratamiento quirúrgico para su extirpación es fundamental.

Para el diagnóstico de estas enfermedades debe tenerse un alto índice de sospecha y a esto debe asociarse una correcta exploración y el uso de unas pruebas complementarias adecuadas. En cuanto al tratamiento, es imprescindible un buen conocimiento de la anatomía regional así como unas nociones básicas de embriología.

### **Factores de Riesgo**

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (10)

Entre los factores de riesgo detectados que puede tomarse en cuenta podemos mencionar lo siguiente:

- ✓ El quiste branquial no siempre se presenta durante las primeras décadas de la vida por lo que esto puede retrasar el diagnóstico y se puede llevar a cabo complicaciones en la patología del paciente como malignización.
- ✓ Son lesiones que pueden llegar a ser pre malignas
- ✓ Es una patología de origen congénito
- ✓ Según la epidemiología los quistes branquiales corresponden a un 21% de quistes cervicales. Un 29% correspondió a menores de 15 años, en tanto un 71% se presentó en mayores de 15 años, (15) lo cual se contradice a lo clásicamente descrito a esta patología, que se describe como propia de población pediátrica.

#### Factores de riesgo ambientales

Paciente activo económicamente, el mismo que es restringido por su hospitalización.

#### **Factores en los sistemas de salud**

El Ecuador se encuentra dentro de un proceso de cambio estructural del Estado y las formas de organización para una visión de cumplimiento de los derechos básicos, que plantea la nueva Constitución de la República del año 2008. En cumplimiento del artículo 358, en el sector salud se están definiendo, implementando y evaluando una serie de nuevas estructuras y modelos de gestión administrativos, que permitan la ampliación de cobertura para el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural, y el trabajo integrado entre las instituciones, que conforman el Sistema Nacional de Salud. (11)

En este sentido el MAIS tiene como propósito lo siguiente:

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir;

Mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana, a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

(MAISFCI), bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), que incluye la estrategia de Promoción de la Salud;

Transformar el enfoque médico curativo, hacia un enfoque integral en salud, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, como un derecho humano;

Incidir sobre los determinantes de la salud, a través de una acción articulada y complementaria con los otros sectores del desarrollo para el mejoramiento de la calidad de vida y salud a nivel individual y colectivo. (16)

### **Oportunidad en la solicitud de consulta**

Paciente presenta sintomatología (masa en el cuello) con un periodo de larga evolución acude a centro de salud de su localidad pero es difícil el acceso al sistema de salud por la dificultad de tomar un turno para su atención médica durante el tiempo de espera para la asignación de la cita médica, la patología sigue evolucionando desfavorablemente, además una vez recibida la consulta médica en el nivel de atención primaria el paciente debe esperar para la referencia al hospital de segundo nivel.

Desde este aspecto podemos determinar lo siguiente:

El Modelo de Atención Integral de Salud es planteado con enfoque familiar, comunitario e intercultural para su aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, establece los siguientes lineamientos estratégicos, que orientan la estructuración de los niveles desconcentrados:

- ✓ Enfoque sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud-Renovada que incluye la Promoción de la Salud: Se orienta hacia el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Implica modificar el enfoque curativo y de programas verticales hacia una atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el entorno (determinantes sociales), operacionalizando el enfoque de derechos, intergeneracional, de género e interculturalidad.
- ✓ Organización territorial de la red pública integral de salud: Se estructuran macrorredes, redes zonales, microrredes distritales, mediante la articulación funcional requerida en los diferentes niveles de atención de la RPIS y con

complementariedad con los proveedores de servicios de salud privados, conforme la nueva división territorial de la gestión gubernamental

- ✓ Acercamiento de los servicios integrales e integrados de salud a los hogares: Se garantiza que el primer nivel de atención es la puerta de entrada a la RPIS. Se fortalece la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema y una atención de calidad, oportuna y continúa. (11).

### **Acceso a la atención médica**

No podemos decir que el paciente no contó con un adecuado acceso, pues el servicio de salud está presente en su cantón y parroquia de domicilio, pero los trámites pertinentes retrasan en gran medida el acceso oportuno. El paciente fue atendido en el nivel de atención primaria de salud; posterior a lo cual mediante el sistema de referencia y contrareferencia es atendido en un Hospital de segundo nivel.

### **Oportunidades en la remisión**

La remisión de este tipo de pacientes debe ser oportuna, de tal manera que cuente con atención por especialidad, garantizando así un manejo integral y completo de dicha patología evitando la aparición de lesiones pre malignas y garantizando un manejo integral y completo de dicha condición.

### **Oportunidades en la atención**

Es difícil contar con una consulta oportuna en la entidad de salud a la que pertenece el paciente, de esta manera indirectamente se facilita la progresión de dicha enfermedad. Después de varios días de espera el paciente es atendido en la unidad primaria de salud el mismo que cuenta con médicos generales posterior a lo cual refieren al Hospital Provincial Docente de Ambato después de la asignación de un turno mediante el sistema de referencia y contrareferencia.

### **Características de la atención**

La atención se realizó con profesionales que cuenta la Unidad de Salud. Mediante la realización adecuada y correcta de la historia clínica: documento que permite orientar a un diagnóstico adecuado y mejorar la atención médica cuando el mismo

se enmarca en un llenado correcto en donde se ponga en práctica todos los lineamientos propuestos por los sistemas de salud, además es importante tener en cuenta que la historia clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal. La progresiva complejidad en la gestión de servicios de salud y los avances en la informática exigen que la implantación de los nuevos modelos de atención y gestión se apoyen en sistemas documentales de información y registros que permitan un monitoreo y evaluación dinámicos de las actividades de salud utilizando los datos obtenidos de la práctica clínica, para bajo los conceptos actuales de bioética asegurar estándares de calidad en la atención médica, mejorar la precisión diagnóstica, regular el uso de exámenes complementarios, racionalizar los tratamientos de manera eficaz, favorecer la investigación y la docencia e incorporar a otros profesionales de la salud en el seguimiento y control del paciente; lo que en definitiva redundará en disminuir la morbimortalidad, evitar el subregistro de enfermedades, mejorar la relación costobeneficio, optimizar los recursos humanos y materiales existentes en las unidades de salud y mejorar el acceso y la calidad de atención.

### **Atención en el Servicio de Consulta Externa**

Valoración inmediata del paciente, con un interrogatorio sobre antecedentes; encontrándose al examen físico paciente consciente, orientado, presencia de masa en región cervical izquierda móvil, de consistencia blanda, bordes bien definidos, dolorosa a la palpación.

Exámenes solicitados:

- Biometría Hemática
- Química sanguínea
- Serología
- Chequeo pre quirúrgico

### Análisis

Estudio de Quiste Branquial

- Anamnesis.
- Examen físico.
- Exámenes complementarios de laboratorio.

## **V. DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACION**

### **Campo:**

- Médico – Hospital Provincial Docente Ambato

### **Fuentes de recolección:**

- Información de la historia clínica del Hospital Provincial Docente Ambato la misma que proporciona la mayor parte de datos del caso clínico, desde el inicio de la sintomatología, tiempo de permanencia en los servicios hospitalarios, manejos clínicos, características de la atención e identificación de puntos críticos.
- Artículos de revisión en base a Medicina basada en evidencia que permiten tomar decisiones para tratamientos y medios de diagnóstico oportunos y adecuados permitiendo de esta forma al personal médico conocer la mejor estrategia para una actuación clínica correcta.

### **Personas claves a contactar:**

- Conocedores del Tema (Doctores tratantes del área de Cirugía). Discusión directa con profesionales y tutor del trabajo de investigación, quienes son guía con su experiencia médica para la realización y análisis adecuado del caso clínico.

### **Instrumentos:**

- Entrevista directa a conocedores del tema, computador, Internet, materiales de oficina.

### **Identificación De Puntos Críticos:**

- Paciente no puede conseguir una cita médica en centro de salud por lo que decide esperar
- Tardanza en la asignación de una cita médica para tratamiento por especialidad en un hospital de segundo nivel



- Paciente se automedica tratamientos instaurados por vecinos de su localidad
- Progresión lenta y mantenida de la enfermedad hasta llegar a desencadenar en un quiste branquial gigante
- Enfermedad congénita en donde es imposible su prevención
- Desconocimiento de la frecuencia de presentación de dicha enfermedad y la importancia de su manejo, control y seguimiento oportuno, con el fin de retrasar las complicaciones del mismo.
- Mayor gasto económico tanto para su familia como para la institución tomando en cuenta que existe riesgo de malignidad.

## CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA	FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	FORMA DE ACOMPAÑAMIENTO
Paciente no puede conseguir una cita médica en centro de salud y Tardanza en la asignación de una cita médica para tratamiento por especialidad en un hospital de segundo nivel	Establecer prioridades de atención de acuerdo al estado y diagnóstico del paciente dentro de las diferentes unidades de salud	A mediano plazo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Guías clínicas con respaldo de evidencias en la atención
Paciente se automedica tratamientos instaurados por vecinos de su localidad	concientizar a los pacientes sobre los riesgos que encierran la automedicación, mediante la difusión de campañas publicitarias, además mejorar el acceso a los sistemas de salud	A mediano plazo	Ministerio de Salud Profesionales comunitarios Técnicos en Atención Primaria de Salud	Guías clínicas con respaldo de evidencias en la atención
Progresión lenta y mantenida de la enfermedad hasta llegar a desencadenar en un quiste branquial gigante	Emplear un alto índice de sospecha y a esto debe asociarse una correcta exploración y el uso de unas pruebas complementarias adecuadas que permitan un diagnóstico	Inmediato	Ministerio de Salud Publica	Creación de guías clínicas estandarizadas y adecuadas que faciliten el manejo, diagnóstico y tratamiento oportuno de las

	oportuno y adecuado			patologías cervicales
Enfermedad congénita en donde es imposible su prevención				
Desconocimiento de la frecuencia de presentación de dicha enfermedad y la importancia de su manejo, control y seguimiento oportuno, con el fin de retrasar las complicaciones del mismo	Conocimiento y aplicación de guías clínicas médicas aceptadas y actualizadas por parte de los profesionales de salud para una atención optima e individualizada del paciente	A corto plazo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Guías basadas en evidencias científicas
Mayor gasto económico tanto para su familia como para la institución tomando en cuenta que existe riesgo de malignidad.	Actuación medica de forma inmediata y oportuna, asi como también implementación de análisis histopatológicos inmediatos en donde se determine malignidad	A corto plazo	Personal y gestores de salud a nivel local y nacional. Directores y autoridades zonales	Implementación de personal médico y equipos de salud que faciliten y acorten el tiempo en la atención medica

## VI. CONCLUSIONES

- El actual sistema de salud está basado en la prevención y promoción de la salud, y para ello cuenta con una red de establecimientos, de diferentes niveles de complejidad. El adecuado manejo de los pacientes en estos niveles permitirá la reducción de complicaciones, así como la disminución de la morbimortalidad, para esto es necesario el cumplimiento adecuado de los protocolos establecidos en el manejo primario del paciente.
- Una rápida mirada al sector salud en el Ecuador en las últimas décadas, refleja una realidad bastante problemática y la presencia de limitantes en su accionar: Acceso inequitativo a los servicios, bajas coberturas y calidad de atención, gestión centralizada y de bajas coberturas de atención, falta de una política integral de recursos humanos, inadecuada coordinación interinstitucional, paternalismo de instituciones públicas y privadas, alto costo de insumos y tecnologías que hacen que el sistema de salud no pueda desarrollarse de forma adecuada brindando atención de calidad.
- En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se acepta que la calidad de atención en los sistemas de salud debe garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en beneficio de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas de dichas acciones. La calidad de atención incluye también la evidencia científica y la interacción entre el usuario y proveedor del servicio.
- Si bien un paciente es trasladado por una determinada patología, este debe ser tomado como un ente con múltiples factores, los mismos que deben ser recogidos en una adecuada historia clínica, que posteriormente permita un análisis minucioso, para llegar a la aplicación del tratamiento más apropiado.
- Tener el acceso a la Salud de una forma más oportuna para valoración, y/o referencia a una unidad de segundo nivel de atención.
- La adherencia del paciente al tratamiento y las recomendaciones es un pilar fundamental en lo que respecta al desarrollo de la enfermedad, pues sin la colaboración del mismo las acciones en salud llegan a ser escasas respecto a las oportunidades que se pueden lograr.

- Un paciente bien controlado y con buen seguimiento, alarga sus años productivos, mantiene una mejor calidad de vida, y representa menos gastos de salud para el estado, por lo cual las acciones deberían dirigirse principalmente hacia el nivel primario, en relación a educación, prevención, promoción y tratamiento oportuno de las complicaciones.
- Realizar una historia clínica completa desde el primer nivel de atención así como también la referencia adecuada del paciente en donde conste datos claves para llegar a un diagnóstico y tratamiento oportuno, para evitar posibles complicaciones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altuna MX. Quiste branquial. A propósito de dos casos. 1era. Ed. Argentina: Editorial Gac Med Bilbao. 2005; p. 102(4):92-94.
2. Ballona CM. A propósito de un caso.: Masas Tumorales en la Region Cervical.3era Ed. Peru: Editorial Medical; 2008
3. Basterra AJ. Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial. 1era Ed. España: Elsevier. 2004; p. 400.
4. Bradbury DC. Quiste Branquial En La Etapa Adulta. Revista Española de Cirugía de Cabeza y Cuello. 1ª ed. Argentina: Korpus Editores; 2007
5. Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud, Comisión de. Expediente único para la Historia Clínica. Quito: Cuarta Edicion Quito Ecuador; 2007.
6. Gallego IJ., Ballesteros AC., Gete PT. Quiste branquial faríngeo: descripción de un caso clínico. Acta Otorrinolaringologia. Brasil 2009; p.50-53.
7. Gilabert RR. Quiste de primer arco branquial intraparotídeo. 2da. Ed. Colombia: Editorial Pediatric; 2013.
8. Langman JF. Embriología médica con orientación clínica. 4ta Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004..
9. Mederos CO., Centro RA. Quiste branquial de localización anterior. Rev. Cubana Ciudad de la Habana; 2009 Feb 24; p. 41(1): 47-64.
11. Moore KM. Embriologia Clinica. 3era. Ed. España: Elsevier. 2004; p. 212.
12. Martín MC. Patologías Cervicales de Cabeza y Cuello. 3era. Ed. Madrid: Medical Editores; 2009
13. MSP. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud MSP 1a Edición; 2014.

### LINKOGRAFÍA

14. Rush. CMdIUd. El Oído, la Nariz y la Garganta: El Quiste Tirogloso. [Online].; 2010 [cited 2015 julio 22. Disponible en: <http://www.rush.edu/spanish/speds/ent/thyrgduct.html>.

15. Vicente SJ. Terapeutica transuretral de las secuelas de la cirugia abierta. [Online].; Band 5, Ausgabe 3-4 , pp 205-227 2008 [cited Springer-Verlag. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02973548>.
16. Carmen Velilla Millán OESRBF. SPRINGER Quimioterapia de inducción Seguida de Como alternativa a la laringuectomía radioquimioterapia en el Tratamiento del cáncer de cabeza y cuello elementos locales Avanzado. [Online].; 2003 [cited Springer-Verlag. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02711470>.
17. Medina Vega L, Márquez Rancano E, Concepcion Guzman J. Correlación clínico-cito histológica de los quistes congénitos cervicales. [Online].; 2008 [cited 2015 Junio 20. Diponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582004000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582004000100004&script=sci_arttext).

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS (UTA)**

14. EBSCO: María Sereno Moyano. (2015). Biología Molecular de los cánceres de cabeza y cuello, pp 319326. Disponible en: [http://link.ebsco.com/chapter/10.1007/978-3-662-456989\\_29](http://link.ebsco.com/chapter/10.1007/978-3-662-456989_29)
16. SPRINGER: Norman, R.A., Young, E.M. (2014). Atlas of Geriatric Dermatolog. London Springer-Verlag. Disponible en: [http://downloadv2.springer.com/static/pdf/850/chp%253A10.1007%252F978-1-4471-45790\\_6.pdf?token2=exp=1432142240~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F850%2Fchp%25253A10.1007%25252F978-1-4471-45790\\_6.pdf\\*~hmac=3b76efd449c9750448bf37ca1b2c19a85e5030c0c45d67f20f1b36cb4011702b](http://downloadv2.springer.com/static/pdf/850/chp%253A10.1007%252F978-1-4471-45790_6.pdf?token2=exp=1432142240~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F850%2Fchp%25253A10.1007%25252F978-1-4471-45790_6.pdf*~hmac=3b76efd449c9750448bf37ca1b2c19a85e5030c0c45d67f20f1b36cb4011702b)
11. SCOPUS: Parque, IH., Kang, JN., Seol, JE., Sung, HS., Kim, H. (2014). La adición de ácido folínico a esquemas con cisplatino y 5-fluorouracilo no mejora los resultados de estos fármacos en el tratamiento de los carcinomas epidermoides de cabeza y cuello. Volumen 42, Número 4, pp 799-800. Disponible en: <http://link.scopus.com/article/10.1007/s15010-014-0623-3>
13. EBSCO: Semkova, Kristina., Kazandjieva, Jana. (2015). Cancer de Cabeza y Cuello. Manual Europeo de Tratamientos Quirurgicos. Springer Berlin Heidelberg. Disponible en: [http://link.ebsco.com/chapter/10.1007/978-3-66245139-7\\_26](http://link.ebsco.com/chapter/10.1007/978-3-66245139-7_26)
11. SCOPUS: Carmen Velilla Millán OESRBF. Quimioterapia de inducción Seguida de Como alternativa a la laringuectomía radioquimioterapia en el Tratamiento del cáncer de cabeza y cuello elementos locales Avanzado. [Online].; 2003 [cited Springer-Verlag. Disponible en: <http://link.scopus.com/article/10.1007/BF02711470>.

## VIII. ANEXOS

**Grafico 1**



**Grafico 2**





**Grafico 3**



**Grafico 4**

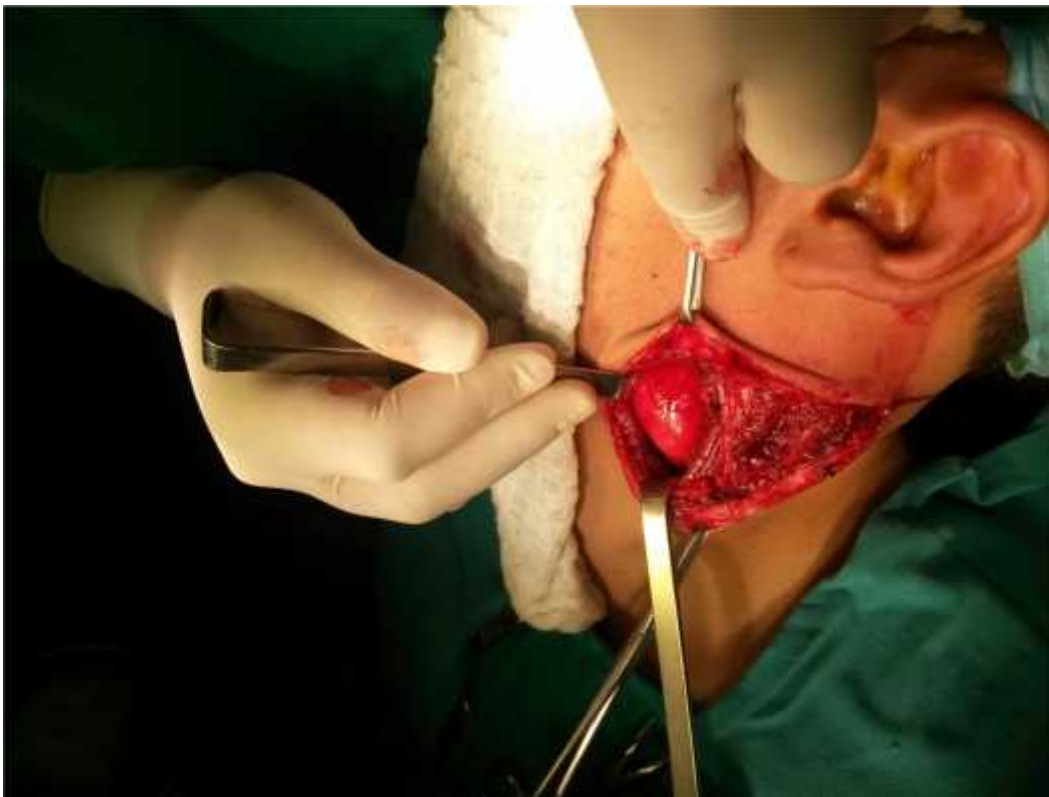


Grafico 5

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBA**

Apellido: ACCOETA      Nombre: JONE      Sexo: M  
 Fecha nac: 15-11-2014 11:33      Dpto: CURUGUA      Edad: 30 años  
 Sexo: M      Estado civil: S/C

Fecha: 15-11-2014 11:33      Hora: 11:33

Parámetro	Resultado	Parámetro	Resultado
WBC	5.21 x10 <sup>9</sup> /L	RBC	5.76 x10 <sup>6</sup> /L
Hct%	34.9 %	HGB	17.7 g/dL
Lymph%	27.2 %	PCT	52.8 %
Mon%	11.1 %	MCV	91.6 fL
Neut%	6.4 %	MCH	30.7 pg
Bas%	0.5 %	MCHC	33.3 g/dL
Plate	2.02 x10 <sup>9</sup> /L	RDW-CV	12.8 %
Lymph	0.84 x10 <sup>9</sup> /L	RDW-SD	48.8 fL
Mon	0.59 x10 <sup>9</sup> /L	PLT	255 x10 <sup>9</sup> /L
Neut	0.34 x10 <sup>9</sup> /L	MPV	9.0 fL
Bas	0.02 x10 <sup>9</sup> /L	PDW	16.4
* ALY%	0.3 %	PCT	0.228 %
* LYCN	1.7 %		
* ALY	0.02 x10 <sup>9</sup> /L		
* LYCN	0.09 x10 <sup>9</sup> /L		

Emisor: LICDO FERNANDO LEIVA      Operador:      Laboratorio:      Valida:      Fecha hora: 15-11-2014 11:33:44  
 Hora hora:      Hora hora:

\* El resultado sólo es válido para la muestra analizada este vez.

Grafico 6

2 UROANÁLISIS		4 QUÍMICA			
SUBSTRATO	INDICADOR	INDICADOR	UNIDAD	VALOR	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA	NEGATIVO	GLUCOSA EN SANGRE	mg/dL	100	70-100
PROTEÍNA	NEGATIVO	UREA	mg/dL	10	8-20
HEMATOCRIENTO	NEGATIVO	CREATININA	mg/dL	1.2	0.6-1.2
HEMATOCRITIA	NEGATIVO	UREA	mg/dL	10	8-20
HEMATOCRITIA	NEGATIVO	UREA	mg/dL	10	8-20

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBA**  
 LABORATORIO DE QUÍMICA

Paciente: JONE, J.      Fecha: 15-11-2014 11:33:44  
 Edad: 30 años      Sexo: M

**ISE ANALYZER**  
 W-DOROT VTE  
 Ka-6-11  
 13-NOV-14 11:45  
 COSTA JORGE  
 ID# 58  
 PRUEBA: GUERO  
 PRUEBA: 586  
 \* MODIFIED \*  
 Na+ 142 meq/L  
 K+ 4.4 meq/L  
 Cl- 107 meq/L





**Grafico 11**

***CONSENTIMIENTO INFORMADO***

Yo,....., en calidad de paciente del Hospital Regional Docente Ambato (HPDA), con cedula de identidad No....., previo explicación, doy mi consentimiento informado el día....., para la utilización de los datos que reportan la historia clínica de mi persona para la realización de su caso clínico.

El presente consentimiento informado, lo firmo, para permitir que la Srta. Interna del Hospital Provincial General de Latacunga: Daniela Jackeline Romo Procel, con cedula de identidad No. 0503335341, estudiante de la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO use la información médica de la historia clínica, para la realización del caso clínico titulado: **“QUISTE BRANQUIAL”**.

Para constancia firmamos abajo.

Para los fines legales pertinentes, firman el presente consentimiento informado,

,

-----  
Sra.....  
Cedula No. ....  
Paciente que da el consentimiento informado

-----  
Interna Daniela Jackeline Romo  
Cedula No. 0503335341  
Interna solicita consentimiento