

# QUISTE DE TORNWALDT

ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZ, GRANADA.



Los quistes nasofaríngeos son entidades clínicas infrecuentes. Los quistes pequeños son generalmente asintomáticos, mientras que los quistes mayores, dependiendo de su localización, pueden causar obstrucción nasal con rinolalia posterior e hipoacusia transmisiva por obstrucción de las trompas de eustaquio.

Mujer de 45 años en cuya RMN craneal para un estudio de un pequeño adenoma de hipófisis se aprecia una formación quística en

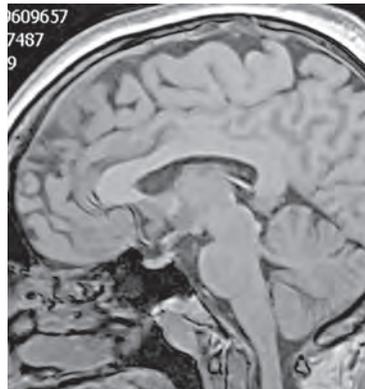
cavum rinofaríngeo, por lo que se envía al servicio de ORL para valoración. En la exploración fibroscópica se aprecia la formación redondeada en el cavum cubierta de mucosa normal.

Los quistes congénitos de la línea media pueden originarse de la bolsa faríngea (quiste de Tornwaldt) o de la bolsa de Rathke. La bolsa faríngea se observa en el 40% al 60% de los fetos humanos y puede persistir en el 3% de los adultos. Se ha descrito el origen del quiste de Tornwaldt como un remanente anterior de la notocorda. El

diagnóstico diferencial entre el quiste de retención adenoidea y el quiste de Tornwaldt se realiza por la ausencia de adenoidectomía previa del paciente, el tamaño y la localización profunda con respecto a la fascia faringobasilar. Sin embargo, en la literatura diversos autores otorgan especial interés al contenido quístico para el diagnóstico diferencial de modo que el quiste de Tornwaldt aparece en estudios de RMN como hiperintenso en las secuencias T1 y T2, mientras que el quiste de retención aparece iso o hipointenso en T1 e hiperintenso en T2. ✘



Corte axial a nivel del quiste nasofaríngeo.



Corte sagital de RMN craneal.



Corte coronal.

**LOS QUISTES NASOFARÍNGEOS SON ENTIDADES CLÍNICAS INFRECENTES. LOS QUISTES PEQUEÑOS SON GENERALMENTE ASINTOMÁTICOS, MIENTRAS QUE LOS QUISTES MAYORES, DEPENDIENDO DE SU LOCALIZACIÓN, PUEDEN CAUSAR OBSTRUCCION NASAL**

IMAGENES CLÍNICAS COMENTADAS

