

CISTERNA DEL QUILO AUMENTADA DE TAMAÑO

LINA MEZA GALEANO, LINA ROBLEDO, FABIANA GELIBERTI, GERMÁN ESPIL,
SHIGERU KOZIMA, NEBIL LARRAÑAGA

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital General de Agudos
Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

E-mail: linameza0109@gmail.com

Mujer de 40 años quien consultó por lumbalgia. Se realizó RM de columna que mostró una imagen ovoidea, hipointensa en T1 (Fig. 1) e hiperintensa en T2 (Fig. 2) y Flair (Fig. 3) ubicada en el espacio prevertebral compatible con cisterna *chylí*, también llamada cisterna de Pecquet, que se constituye por la convergencia de canales linfáticos que se encuentran en el espacio retrocrustral. Recibe líquido linfático de dos canales lumbares y uno intestinal, ascendiendo al conducto torácico, pudiendo en ocasiones presentar dilatación focal. Usualmente se encuentra a la derecha del origen de la aorta abdominal a nivel vertebral

L1-L2, pero puede ubicarse entre T10-L4, como en el presente caso, donde se ubicaba en L2-L3 (Fig. 4). Su morfología es variable siendo la tubular la más común. La prevalencia es incierta, se identifica en un 15-96% en RM, 1.7% en TC, 20% en autopsias y 52% en los estudios linfangiográficos. La mayoría muestran en TC valores inferiores a 15 UH y el único hallazgo patológico con el que se podría confundir sería un ganglio linfático retrocrustral agrandado de baja atenuación. La RM permite una caracterización de la estructura, su ubicación y contenido líquido son hallazgos fundamentales para su correcta identificación.

Figura 1 |



Figura 2 |



Figura 3 |



Figura 4 |

