

Espacio parafaríngeo como importante marcador anatómico

Daniel Chueca Martínez¹, Elena Alventosa Fernández¹,
María Candelaria González González¹, Vicente Martín
García¹, Cristina Candelaria Linares Bello¹, Carla
Souweileh Arencibia¹, Carlos Pérez Gámez¹, Agustín
Esteban Bozán Avilés¹.

¹Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de
Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Objetivo docente:

- Ayudar al radiólogo a localizar el origen de masas o lesiones cervicales de gran tamaño, imposibles de saber de dónde proceden, fijándonos en cómo se desplaza o se altera la anatomía normal del espacio parafaríngeo, con la intención de dar un diagnóstico diferencial más preciso.

Revisión del tema:

Conceptos:

La división anatómica del cuello más práctica para el radiólogo es la división en **espacios cervicales profundos**, delimitados por la fascia cervical profunda. Estos espacios, a su vez, podemos dividirlos en función de su relación con el hueso hioides, en el **cuello suprahioides** (desde la base del cráneo al hioides) y el **cuello infrahioides** (desde el hioides a la unión cervico-torácica).



Como anotación para tener en cuenta: el cuello suprahioides **no incluye** las órbitas, los senos paranasales ni la cavidad oral.

Dentro de los **espacios suprahioides** nos encontramos con los siguientes: parotídeo, masticador, parafaríngeo, faringomucoso, sublingual, submandibular y bucal. Como parte de los **espacios infrahioides** encontramos: visceral, cervical anterior y cervical posterior. Por último, también diferenciamos espacios que se extienden **longitudinalmente a ambos lados del hioides**: carotídeo, retrofaríngeo y perivertebral.

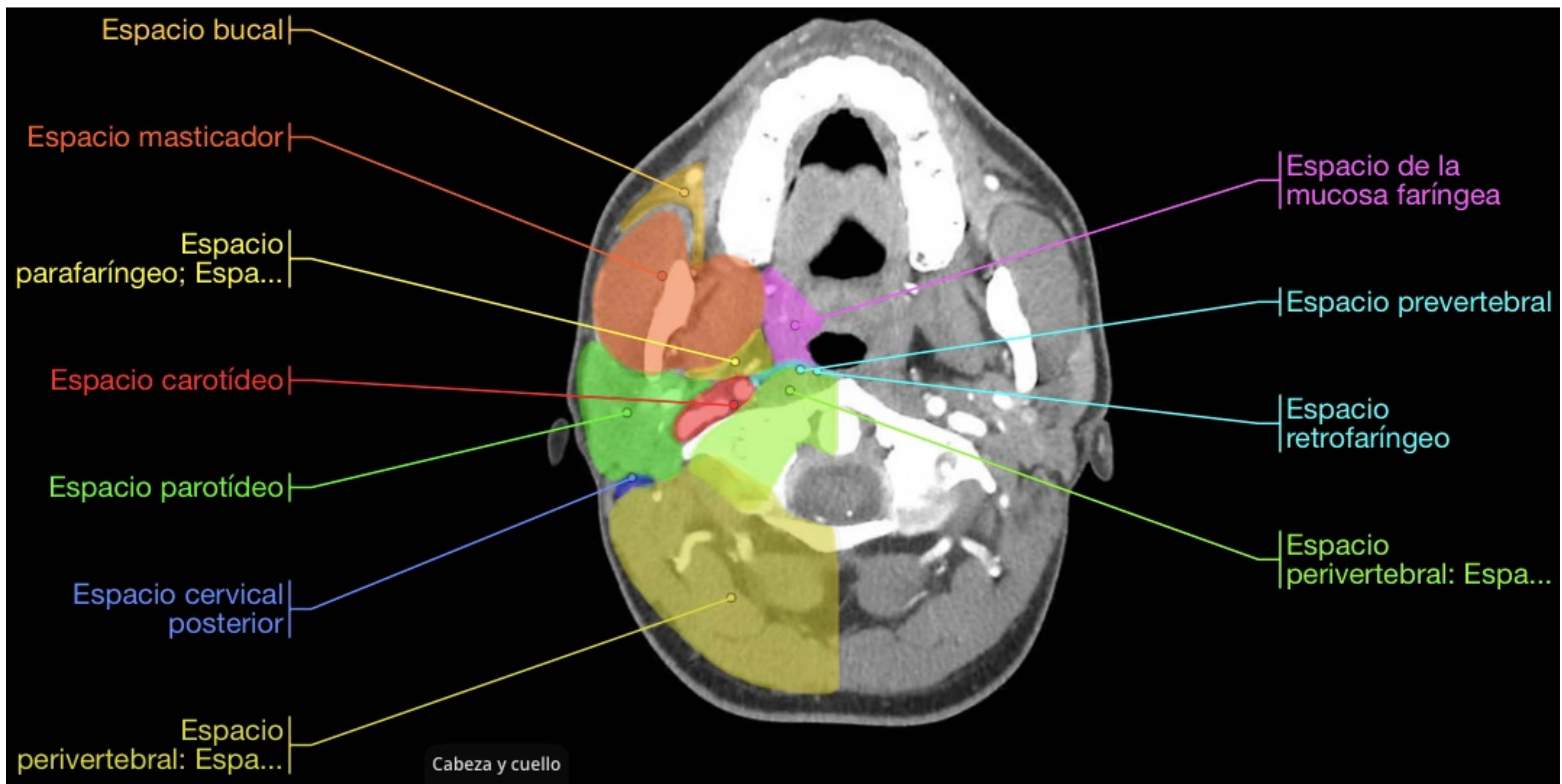


Fig. 1: Espacios suprahioides. *Imagen del IMAIOS.*

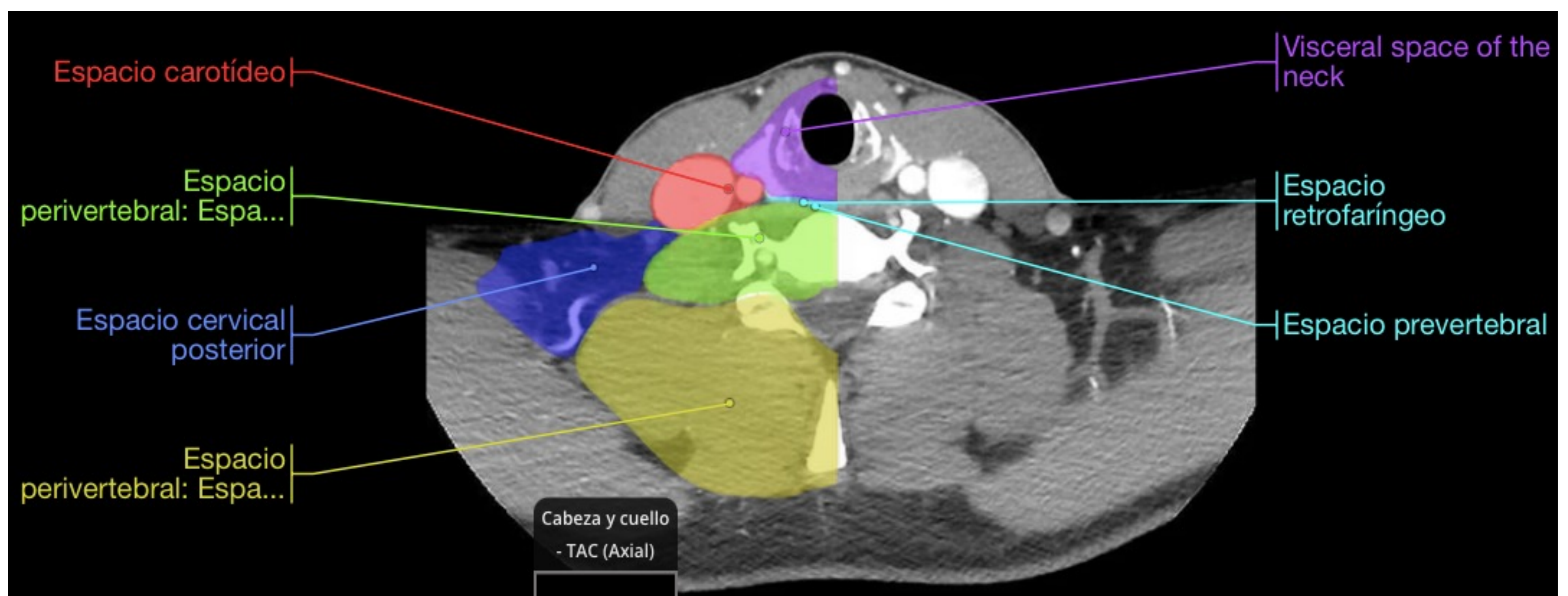


Fig. 2: Espacios infrahioides. *Imagen del IMAIOS.*

Espacio parafaríngeo:

El espacio parafaríngeo es un espacio de morfología triangular que contiene principalmente **tejido graso** y se extiende desde la base del cráneo superiormente hasta el nivel del hueso hioides (**espacio suprahioides**). Se puede subdividir anatómicamente en relación con la apófisis estiloides en espacio pre-estiloideo (espacio parafaríngeo propiamente dicho) y espacio post-estiloideo (espacio carotídeo). Además de la grasa, el otro componente que forma parte del espacio parafaríngeo son las **glándulas salivares menores**.

Posee una **localización central**, manteniendo relación con múltiples espacios cervicales.

Relaciones del espacio parafaríngeo:	
Límite anterolateral	Espacio masticador
Límite lateral	Espacio parotídeo
Límite medial	Espacio faringomucoso
Límite posterolateral	Espacio carotídeo
Límite posteromedial	Espacio retrofaríngeo

Esta disposición que presenta el espacio parafaríngeo es la responsable de que sea un marcador anatómico importante, ya que cualquier lesión presente en otro espacio podría **alterar su morfología y desplazar la grasa parafaríngea hacia el lado contrario** de la lesión.

De tal manera que, si tenemos esto en cuenta, nos podremos enfrentar a grandes lesiones cervicales difíciles de localizar, y sabiendo el espacio cervical del que procede dicha lesión, podremos dar con más precisión un diagnóstico y un diagnóstico diferencial más estrecho.

Dirección hacia donde se desplaza el espacio parafaríngeo	Espacio cervical en el que se encuentra la patología
<i>Posteromedial</i>	Espacio masticador
<i>Anteromedial</i>	Espacio parotídeo
<i>Lateral</i>	Espacio faringomucoso
<i>Anterior</i>	Espacio carotídeo
<i>Anterolateral</i>	Espacio retrofaríngeo

Caso 1:

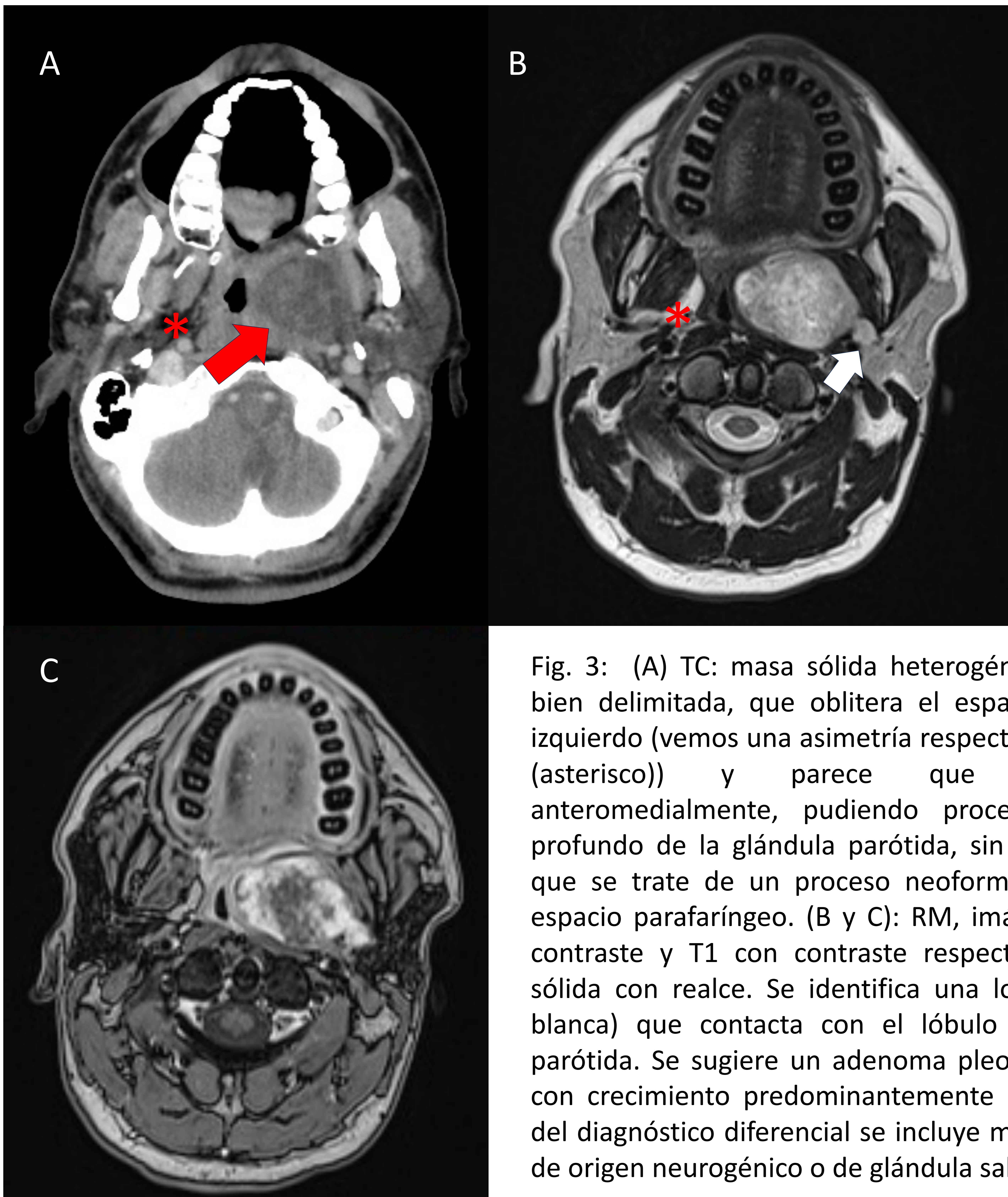


Fig. 3: (A) TC: masa sólida heterogénea (flecha roja), bien delimitada, que oblitera el espacio parafaríngeo izquierdo (vemos una asimetría respecto al contralateral (asterisco)) y parece que lo desplaza anteromedialmente, pudiendo proceder del lóbulo profundo de la glándula parótida, sin poder descartar que se trate de un proceso neoplasia del propio espacio parafaríngeo. (B y C): RM, imágenes en T2 sin contraste y T1 con contraste respectivamente. Masa sólida con realce. Se identifica una lobulación (flecha blanca) que contacta con el lóbulo profundo de la parótida. Se sugiere un adenoma pleomorfo parotídeo con crecimiento predominantemente exofítico. Dentro del diagnóstico diferencial se incluye masa parafaríngeo de origen neurogénico o de glándula salivar menor.

Caso 2:

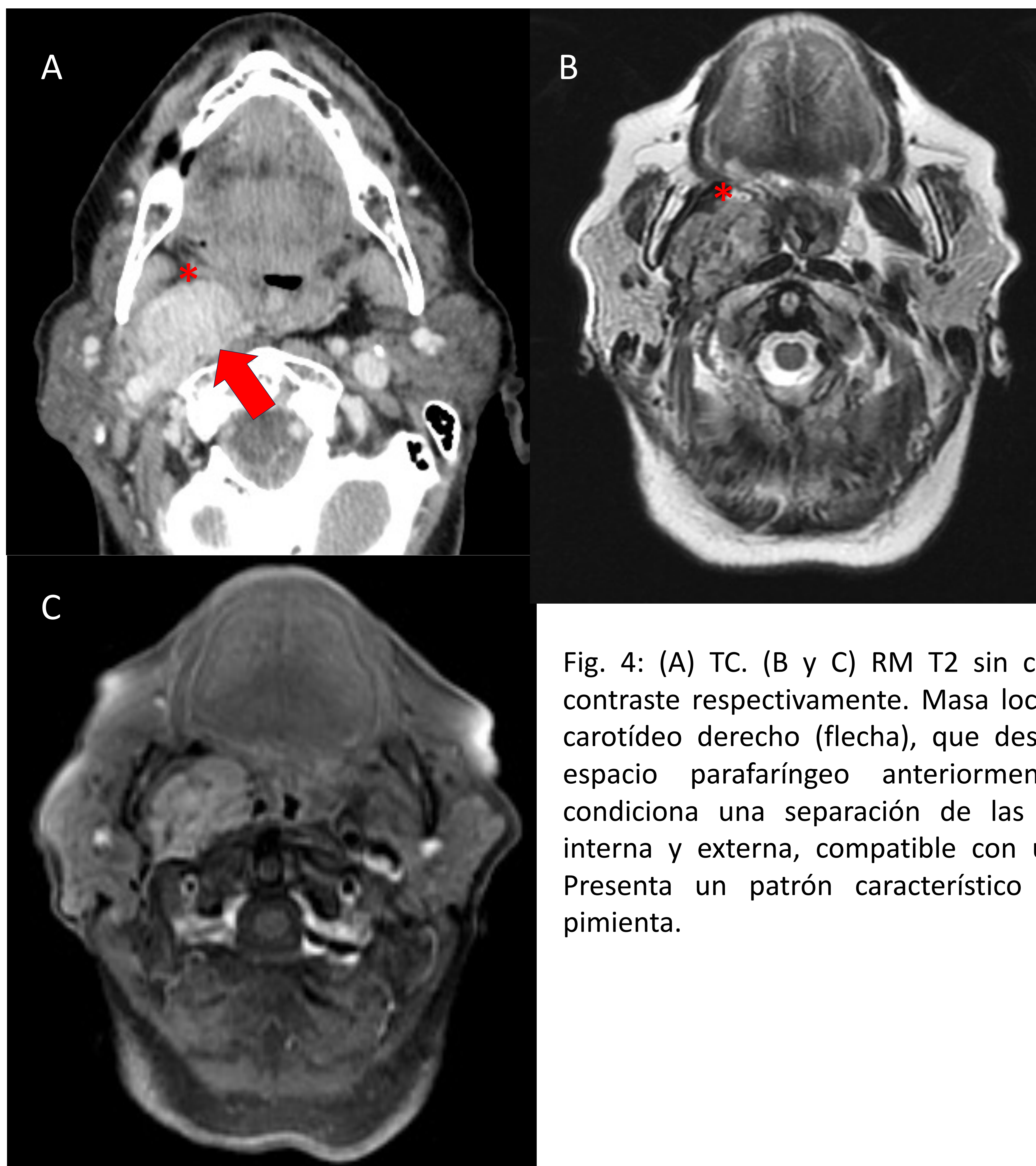


Fig. 4: (A) TC. (B y C) RM T2 sin contraste y T1 con contraste respectivamente. Masa localizada en espacio carotídeo derecho (flecha), que desplaza la grasa del espacio parafaríngeo anteriormente (asterisco) y condiciona una separación de las arterias carótidas interna y externa, compatible con un paraganglioma. Presenta un patrón característico en T2 en sal y pimienta.

Caso 3:

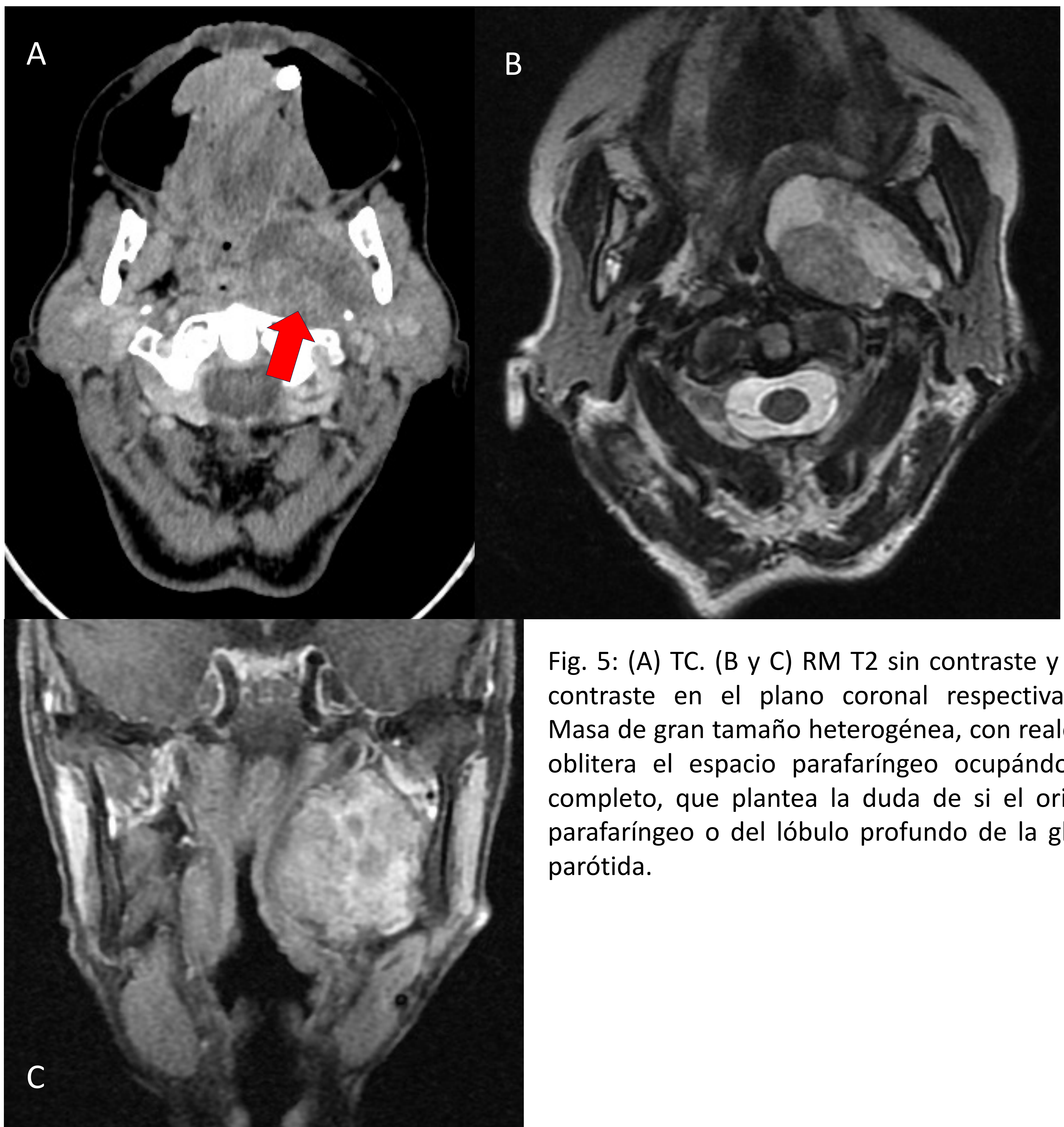


Fig. 5: (A) TC. (B y C) RM T2 sin contraste y T1 con contraste en el plano coronal respectivamente. Masa de gran tamaño heterogénea, con realce, que oblitera el espacio parafaríngeo ocupándolo por completo, que plantea la duda de si el origen es parafaríngeo o del lóbulo profundo de la glándula parótida.

Caso 4:

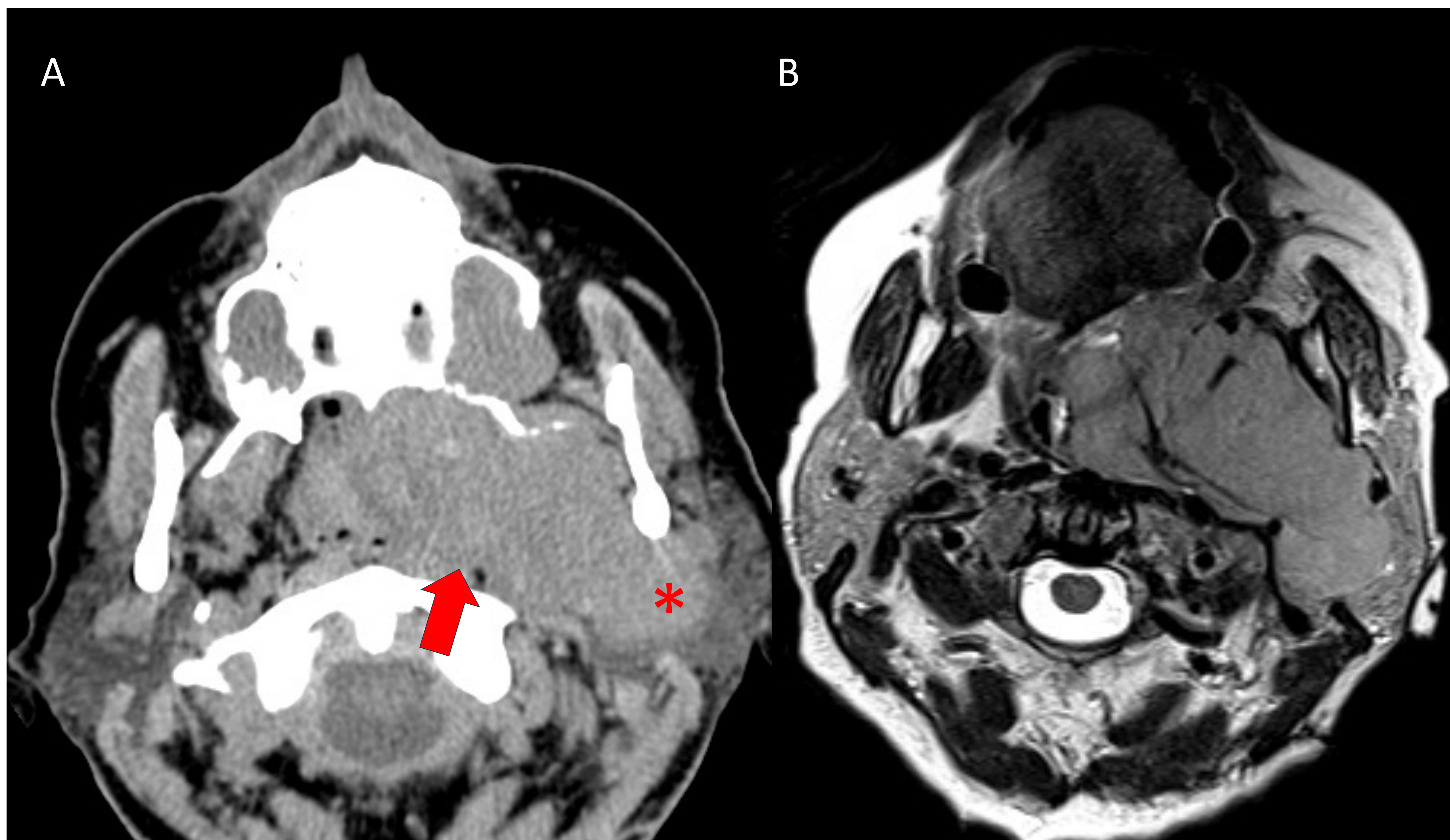


Fig. 6: (A) TC. (B) RM T2 sin contraste. Masa de gran tamaño (flecha) con datos de agresividad por expansividad y erosión ósea, que oblitera por completo el espacio parafaríngeo izquierdo e invade el espacio masticador ipsilateral, que parece depender del lóbulo profundo de la glándula parótida (asterisco).

Conclusiones:

- Los **espacios cervicales profundos** se dividen en **suprahioideos** e **infrahioideos** en relación con el hueso hioides.
- El **espacio parafaríngeo** es un espacio cervical profundo suprahioideo de morfología triangular que contiene fundamentalmente grasa. Posee una **localización central**, manteniendo **relación** con gran cantidad de espacios cervicales que hacen que sea un **marcador anatómico** importante para intentar determinar el origen de grandes lesiones cervicales, lo cual puede llegar a suponer un verdadero reto diagnóstico en algunos casos.

Referencias:

- H. Ric Harnsberger, MD. Diagnostic Imaging: Head and Neck. 1º edition. Amirsys. 2004.
- Val M. Runge. Neuroradiology: The essentials with MR and CT. 2º edition. Thieme: 2020.
- Bautista Castro, J. J., Sánchez Reyes J. M., Orgaz Alvarez, M., Gamero Medina, V., Carretero López F., & Vega Villar, J. (2018). ESPACIOS CERVICALES: Patología basada en imágenes. Seram.
- Cabrejas Morales R., Sánchez Gordon B., Barcina E., Nieto Moro B., Cruz Díaz M. A. (2012). ¿Es posible entender la anatomía de los espacios cervicales?. Seram.