

0116

TIMO QUÍSTICO CONGÉNITO



ROCCO, Agostina | Campos y Laurencena, María Cecilia |
Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.

Agostina.rocco@hotmail.com

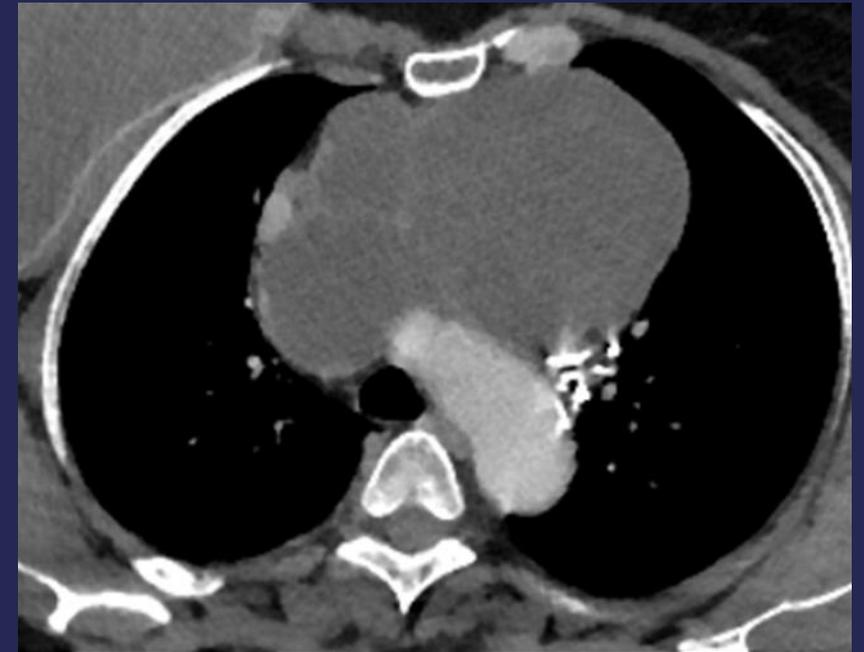
CABA, Argentina

Presentación del caso

- Paciente femenina de 58 años, con antecedentes de proceso primario de mama en 2015 y metástasis óseas en 2016, con tratamiento quirúrgico, radioterápico y quimioterápico. Actualmente libre de tratamiento y enfermedad.
- Refiere antecedentes de hiperplasia linforeticular de timo diagnosticada en 1976, (término en desuso, actualmente se conoce como hiperplasia tímica), como hallazgo en una radiografía con posterior biopsia.
- La paciente consulta por disnea CF II de meses de evolución y opresión en el pecho por lo que comienza a estudiarse nuevamente.

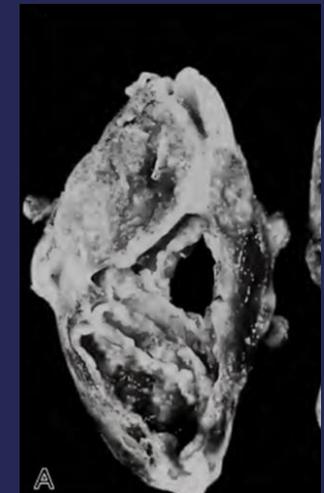
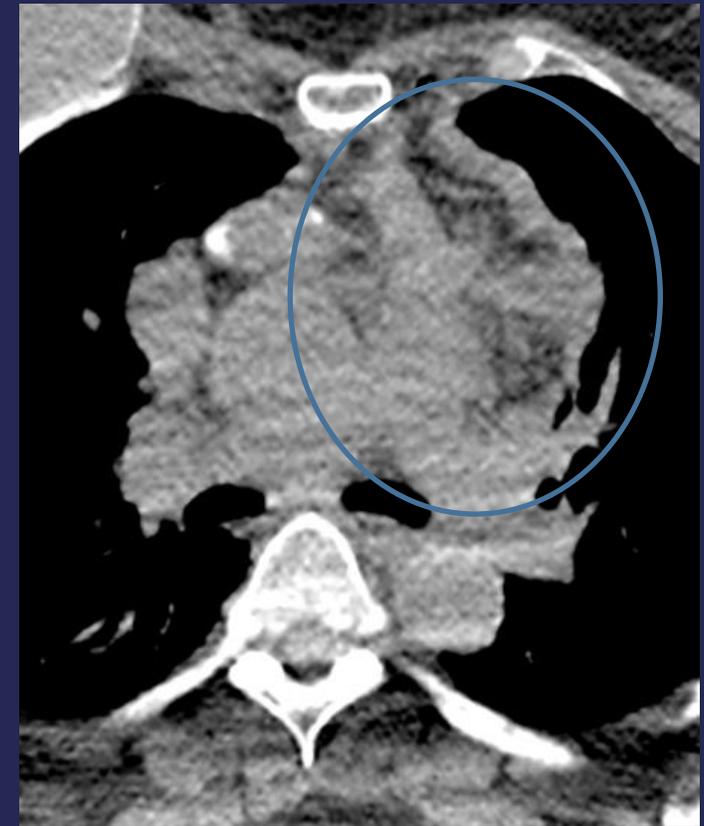
Hallazgos imagenológicos

- ✓ Formación de aspecto quístico, multilobulada con densidad líquida y paredes gruesas definidas de 10 x 4 cm de diámetro en topografía prevascular del mediastino anterior, en íntima relación con el timo y rodeando las estructuras vasculares
- ✓ Se realiza punción aspirativa diagnóstica y terapéutica para la descompresión de la formación con doble acceso lateral paraesternal mediante técnica coaxial con agujas abbocath y Secalon 16G, aspirando en total 400 ml de débito amarronado turbio.



Discusión

- ✓ La citología fue vinculable a contenido quístico.
- ✓ La hiperplasia tímica es una entidad benigna, caracterizada por un agrandamiento simétrico difuso del timo, por lo que se llega a la conclusión que el primer diagnóstico estaba errado, siendo el correcto timo quístico congénito.
- ✓ El **timo quístico congénito** son lesiones raras y poco frecuentes, se pueden encontrar a lo largo del recorrido tímico al descender del desde el tercer arco faríngeo
- ✓ Suelen diagnosticarse en la adultez como incidentalomas.
- ✓ Sintomatología compresiva de los órganos aledaños.
- ✓ Quistes uniloculados o multiloculados, con paredes.
- ✓ La punción aspirativa es el mejor método diagnóstico.



Tumores de mediastino, AFIP Atlas of tumor pathology, Series 4. Yuko Shimasota, MD

- Presenta pared fibrosa y contenido principalmente acuoso, achocolatado, en relación a pequeños procesos hemorrágicos previos. Conformado por tejido de granulación, colesterol y linfocitos.
- Es poco frecuente la malignización, principalmente con transformación a carcinoma basocelular, o carcinoma papilar de células escamosas por lo que se sugieren controles imagenológicos eventuales o si correspondiera también del contenido.
- Las lesiones pueden variar de 3 a 20cm, algunos pueden ser resecados quirúrgicamente en caso de ser sintomáticos, en algunos casos al estar en íntima relación con los grandes vasos se dificulta su resección.
- Los principales diagnósticos diferenciales son timomas, teratomas, linfangiomas, Linfoma de Hodgkin.

Conclusión

El timo quístico congénito es una entidad poco frecuente que en caso de ser sintomática se evalúa la posibilidad de resección quirúrgica, y de no serlo por la ubicación se recomiendan las punciones aspirativas para la reducción de tamaño, requiriendo en algunos casos múltiples intervenciones por recidiva del contenido a lo largo de la vida del paciente.

Bibliografía

- Yukio Shimosato MD, Kiyoshi Mukai MD , Yoshihiro Matsuno MD, Tumors of the mediastinum, Atlas of tumor pathology , AFIP SERIES 4 ; 2010
- Robbins LS, Cotran SR, Kumar V. Patología Estructural y Funcional. 3a ed. México: Interamericana; 1987