



Nº 0268

A PROPÓSITO DE UN CASO: TERATOMA MEDIASTINAL

Hospital Dr. José Ramón Vidal – Corrientes – Argentina

AUTORES

Dr. Valdez Martín
Dr. Sandoval Gonzalo
Dra. Latyn Dagny
Dra. Stupaczuk Julieta
Dr. Ochoa Roveres Rodrigo Emanuel
Dra. Del Valle Carla Dalila



Nº 0268

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 40 años, sin antecedentes patológicos, que presenta tos de varias semanas de evolución. Se realiza radiografía de tórax, donde se visualiza una masa mediastinal, por lo que se le solicita TC de tórax con contraste endovenoso para mejor evaluación.

Hallazgos imagenológicos



Corte axial donde se evidencia extensa imagen heterogénea de contornos lobulados.

Reconstrucción coronal donde se evidencia el efecto de masa hacia estructuras vasculares y parénquima pulmonar adyacente.



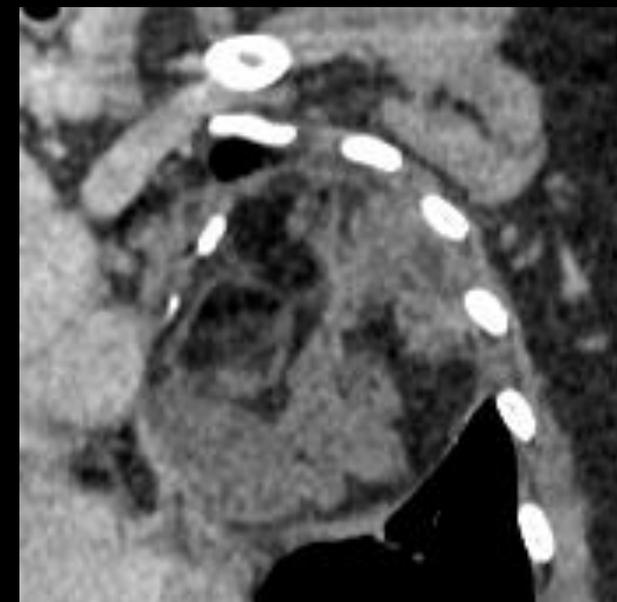
Reconstrucción sagital donde se evidencian áreas de densidad líquida, grasa y calcificaciones irregulares.





DISCUSIÓN

El teratoma mediastinal es el tipo de teratoma mediastinal más frecuente (50- 70%), la mayoría se desarrollan en el mediastino anterior (80%), y se presentan generalmente en pacientes menores de 20 años. Si bien pueden producir síntomas por el efecto de masa que ejercen sobre estructuras adyacentes, los teratomas benignos suelen ser asintomáticos, de crecimiento lento y se descubren de manera incidental en radiografías de tórax. Se puede confirmar el diagnóstico de teratoma mediastinal mediante el hallazgo específico de una formación con componentes de tejido líquido, graso y calcificaciones, sin necesidad del examen anatomopatológico. Son benignos y raramente pueden romperse, imitando a teratomas malignos en estudios imagenológicos por su agresiva morfología (márgenes irregulares, densidad heterogénea, etc.). Si bien la TC es el método de elección para el estudio, la RM es superior en lo que respecta a distinguir la densidad de sus componentes y para evaluar la invasión local.





Nº 0268

CONCLUSIÓN

Más de la mitad de los tumores de células germinales mediastinales son teratomas maduros, y la mayoría se localizan en el mediastino anterior. Son más comunes en personas de entre 20 y 40 años, y aunque por lo general son asintomáticos, pueden generar síntomas por el efecto de masa que ejercen sobre estructuras adyacentes. La TC es el método de elección para su diagnóstico, sin embargo, la RM es superior en lo que respecta a distinguir la densidad de los diferentes componentes y el grado de invasión local del tumor.



BIBLIOGRAFÍA

1. Sanggyun Kim, MD.; Won Gi Jeong, MD.; Jong Eun Lee, MD.; Hye Mi Park, MD.; Yun-Hyeon Kim, MD. (2021). Mediastinal Teratoma: from Basic to Advanced. Department of Radiology, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Republic of Korea- Lung and Esophageal Cancer Clinic, Chonnam National University, Hwasun Hospital, Hwasun, Republic of Korea. RSNA 2021.
2. Indravadan J. Patel, MD.; Edward Hsiao, MD.; Asad H. Ahmad, MD.; Carsten Schroeder, MD.; Robert C. Gilkeson, MD. (2013). AIRP Best Cases in Radiologic-Pathologic Correlation- Mediastinal Mature Cystic Teratoma. From the Departments of Radiology (I.J.P., E.H., R.C.G.), Pathology (A.H.A.), and Cardiothoracic Surgery (C.S.), University Hospitals Case Medical Center, 11100 Euclid Ave, Cleveland, OH 44106. Received April 24, 2012; revision requested June 11 and received December 23; accepted January 16, 2013. RSNA 2013.
3. S. M. Medeiros; M. C. Lumar; C. L. G. Travassos; C. C. Barbisan; D. T. Leal; S. D. Santana; F. C. Pegoraro; N. B. Gomes; B. L. Moreira; S. M. B. de Mello; L. Amaral; L. R. Torres. (2021). Teratoma: from head to toe. RSNA 2021.
4. Díaz Antonio, D. T.; Palma González, D. C., Adarve Castro, D. A., Alegre Bayo, D. N. (2021). MASAS DE MEDIASTINO ANTERIOR. CLAVES PARA SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. Seram, 1(1).
5. Martín Díaz, A.; Fernández Rodríguez, L.; Fernández-Velilla Peña, M.; Pinilla Fernández, I.; Esteban Rodríguez, M. I.; & Torres Sánchez, M. I. (2018). Tumores del mediastino anterior: estado del arte y correlación anatómo-radiológica. Seram.