

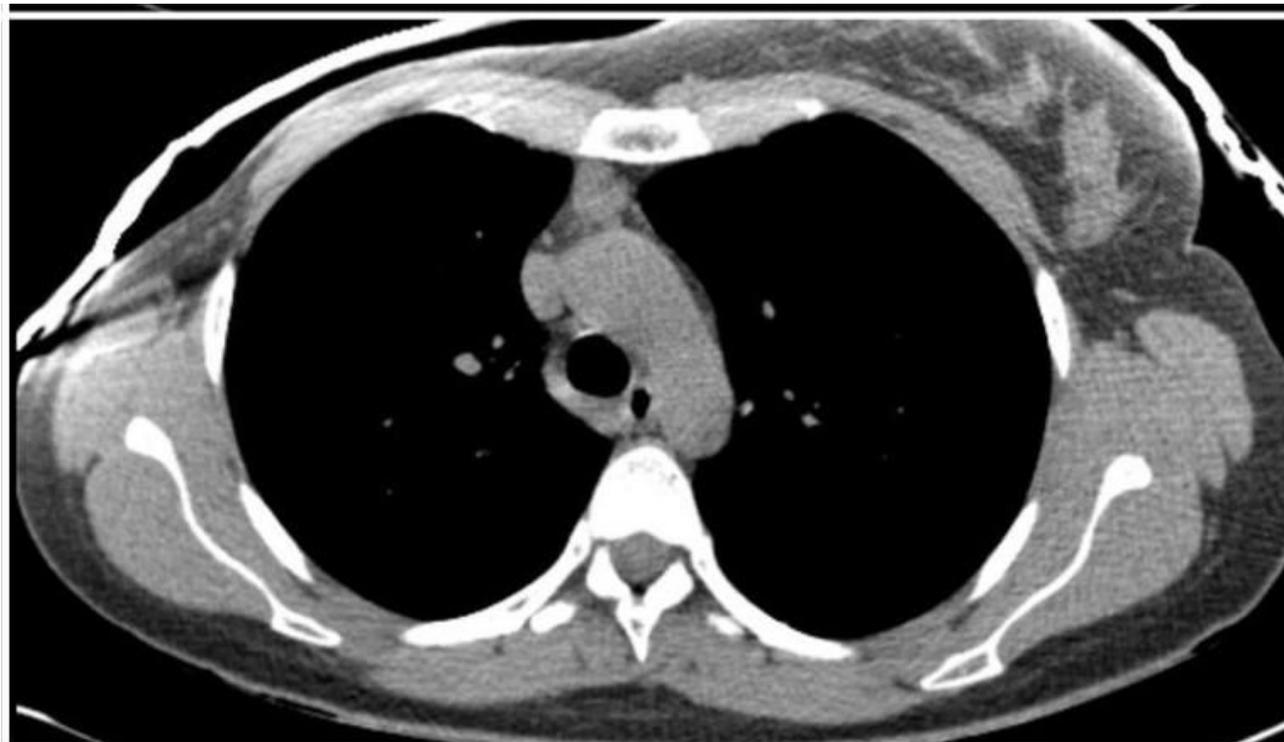


HIPERPLASIA TÍMICA DE REBOTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS MEDIASTINALES

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 47 años, con diagnóstico de cáncer de mama por lo cual se le realizó **cuadrantectomía izquierda** en 2015, **quimioterapia adyuvante con tamoxifeno** y **mastectomía radical** de ese mismo lado en 2020, posterior **escisión del músculo pectoral** junto a **radioterapia** del mismo lado **por recidiva local** en 2021. Consulta a nuestro centro para realizar TC de tórax, abdomen y pelvis por control oncológico.





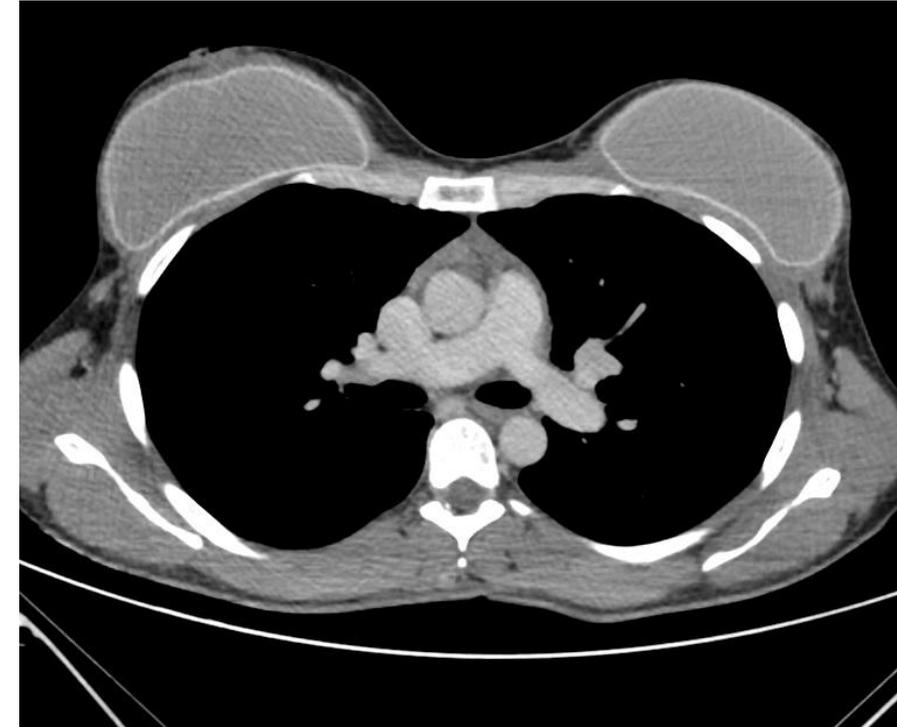
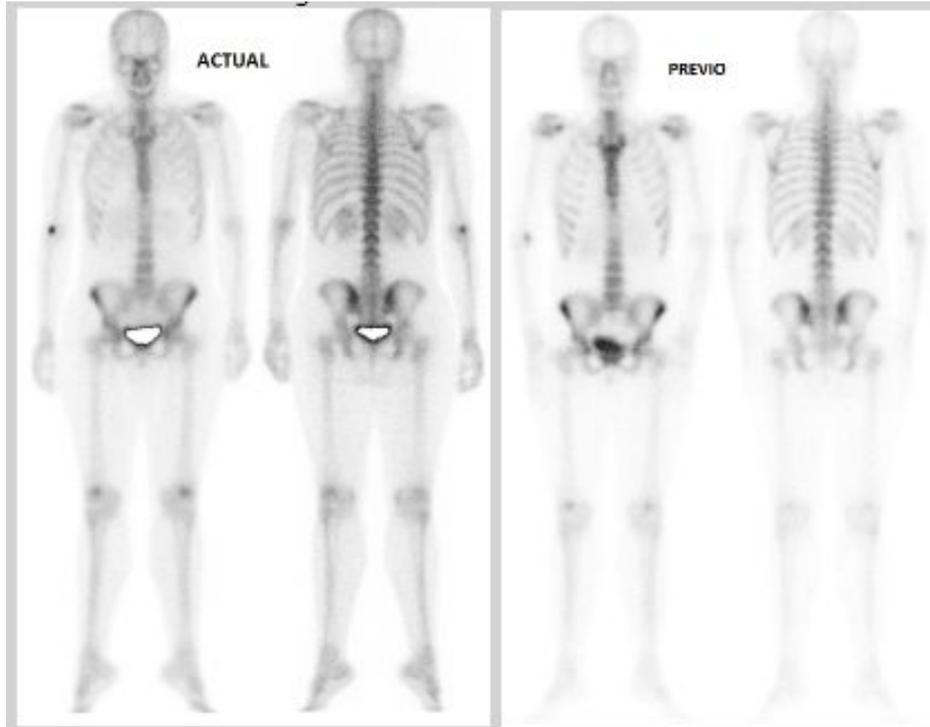
HIPERPLASIA TÍMICA DE REBOTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS MEDIASTINALES

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

En las tomografías a lo largo de los controles mostrados se observa **densificación y aumento de volumen del timo** en el mediastino anterior superior, **que concuerda** con los **ciclos de quimioterapia** que realizó la paciente.

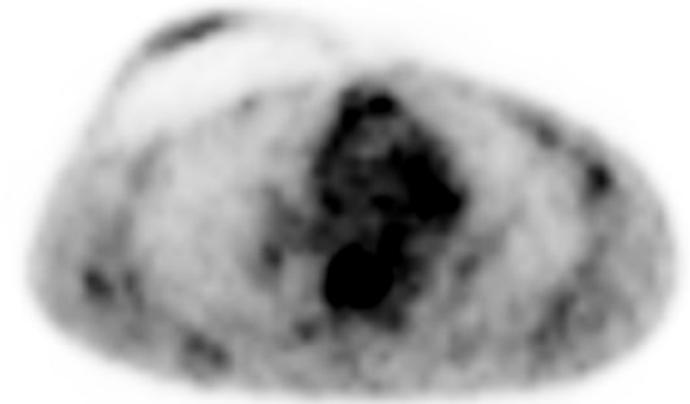
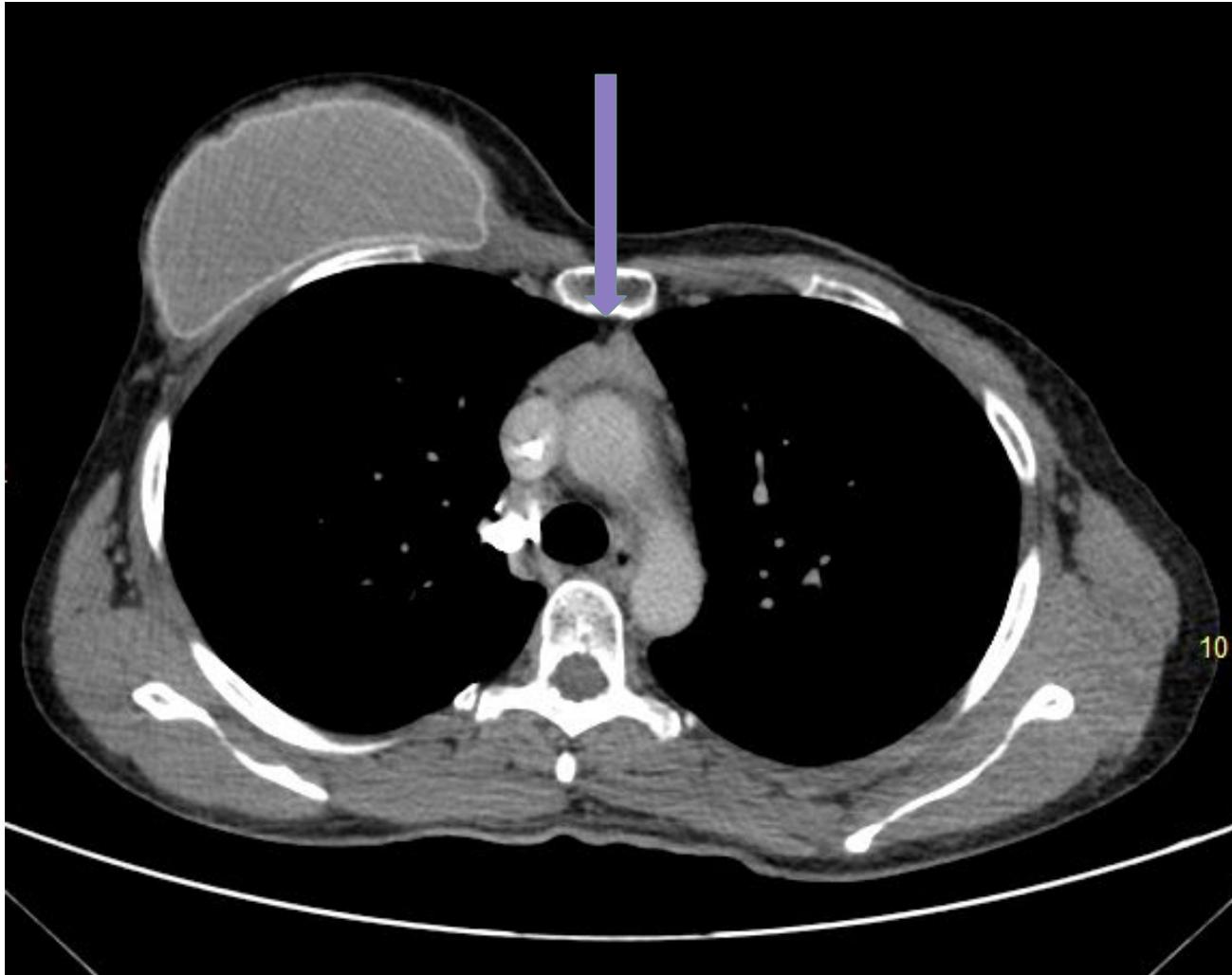
Para confirmar el diagnóstico diferencial de hiperplasia tímica de rebote en relación a otros diagnósticos diferenciales, se cuenta con los reportes de los **estudios metabólicos de centellograma y PET/TC** que **no muestran captación patológica.**





HIPERPLASIA TÍMICA DE REBOTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS MEDIASTINALES

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo





HIPERPLASIA TÍMICA DE REBOTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS MEDIASTINALES

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

El timo es un tejido glandular linfoide ubicado en el mediastino anterosuperior. Es prominente en la edad pediátrica e inicia un proceso de involución en la pubertad, que se caracteriza por el reemplazo graso del tejido glandular, desapareciendo en forma prácticamente total hacia la sexta década de vida. Es por esta razón que el aumento de volumen del remanente tímico o la presencia de características no habituales para la edad del paciente genera sospechas de patología, principalmente tumoral.

Las tumores del mediastino anterosuperior se resumen en la nemotécnica de las “4T”, que incluye al Timoma, Teratoma, Tumor de Tiroides y “Terrible” Linfoma, así mismo se describen dos T extras conformando las “6T” que son las metástasis de Tumores Testiculares, y patología de la aorta torácica.

La hiperplasia tímica es un aumento de tamaño de la glándula y se da con dos patrones histológicos bien diferenciados, el primero es un aumento global del tejido con la histoarquitectura preservada (verdadera hiperplasia), y la segunda es un aumento de tamaño glandular a expensas del aumento de volumen de los centros germinales del tejido linfoide. La hiperplasia verdadera ocurre en el contexto de situaciones de estrés metabólico, principalmente posterior a quimioterapia, terapia radiante, tratamiento esteroideo, así como quemaduras y cirugías importantes. La hiperplasia folicular ocurre secundaria a enfermedades crónicas inflamatorias y autoinmunes (miastenia gravis, enfermedad de Graves, Lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, entre otras).

Ambas formas de la hiperplasia presentan el mismo patrón radiológico, siendo indistinguibles entre sí, y se caracteriza por un aumento difuso y simétrico del tamaño del timo, de márgenes regulares y densidad típica glandular (tejidos blandos y grasa). El patrón metabólico y químico se corresponde con el tejido tímico típico, situado entre 1.0 y 1.8 para 18F-FDG y caída de señal fuera de fase respecto de las imágenes en fase dado el contenido lipídico.



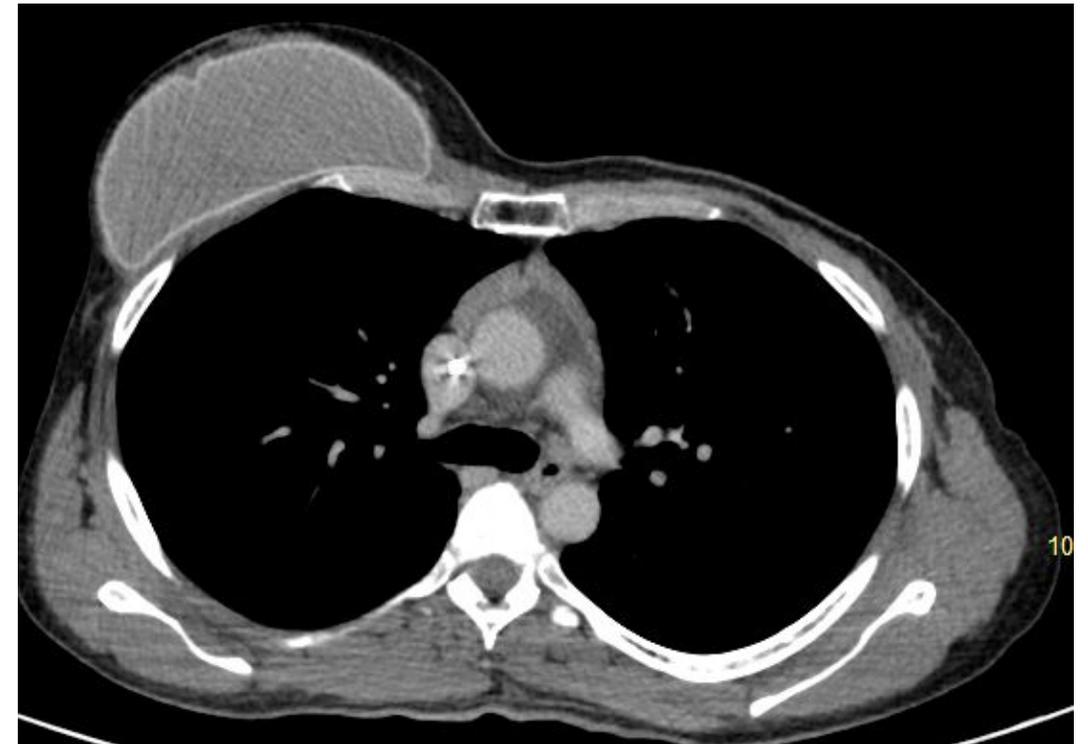
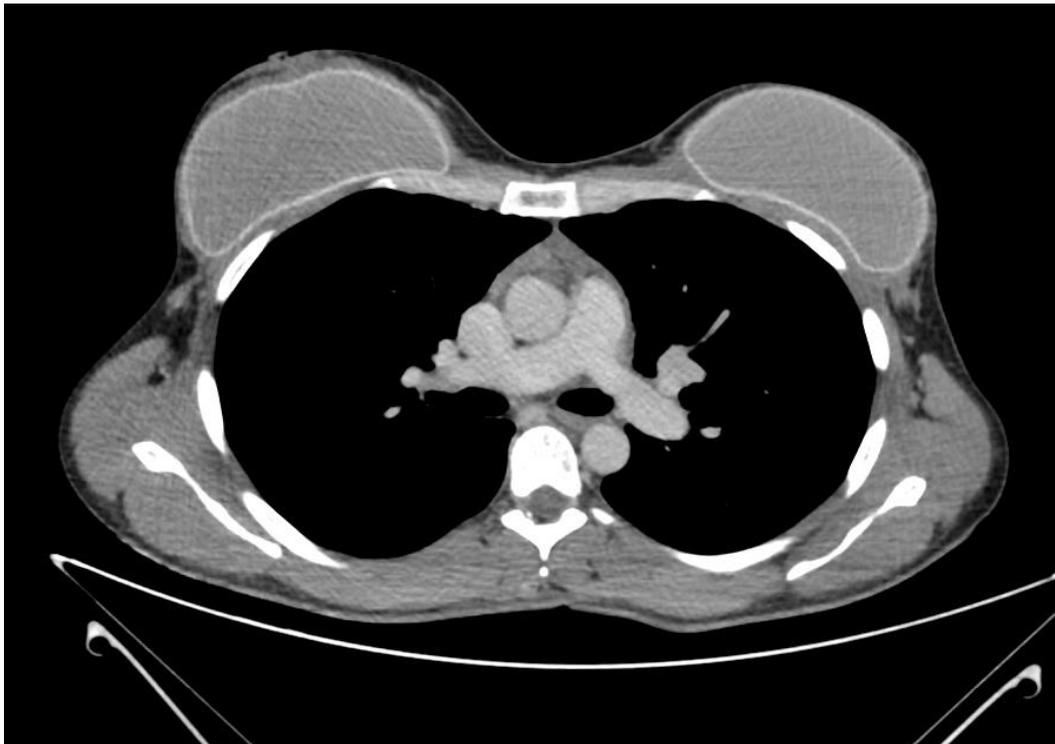


HIPERPLASIA TÍMICA DE REBOTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS MEDIASTINALES

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

CONCLUSIÓN

La densificación y aumento de volumen no esperado del tejido del mediastino anterosuperior en pacientes adultos es motivo de alarma para el radiólogo quien se ve obligado a considerar los cuatro diagnósticos típicos de neoplasia, no obstante, el conocimiento de los antecedentes y el hallazgo de las características compatibles con hiperplasia tímica, puede resultar clave para orientar el diagnóstico hacia estos procesos benignos y así disminuir la tasa de intervenciones diagnósticas y la angustia que pueda provocar en el paciente el probable diagnóstico de una neoplasia maligna.





MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 @docrayosx

 drmgrande@gmx.net
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 @candiajavier

 **DIAGNÓSTICO MAIPÚ** - Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.
DCSD //dasa.com.br

BIBLIOGRAFÍA

