

0526

LA PUNTA DEL ICEBERGS

Autores: Denis Tamara Gisell, Perez Umpierrez Li Sue, Cruz Hendrickson Nicolás, Warenycia Francisco.



Hospital Escuela de Agudos Dr. R. Madariaga
Posadas-Misiones-Argentina
denistamara89@gmail.com

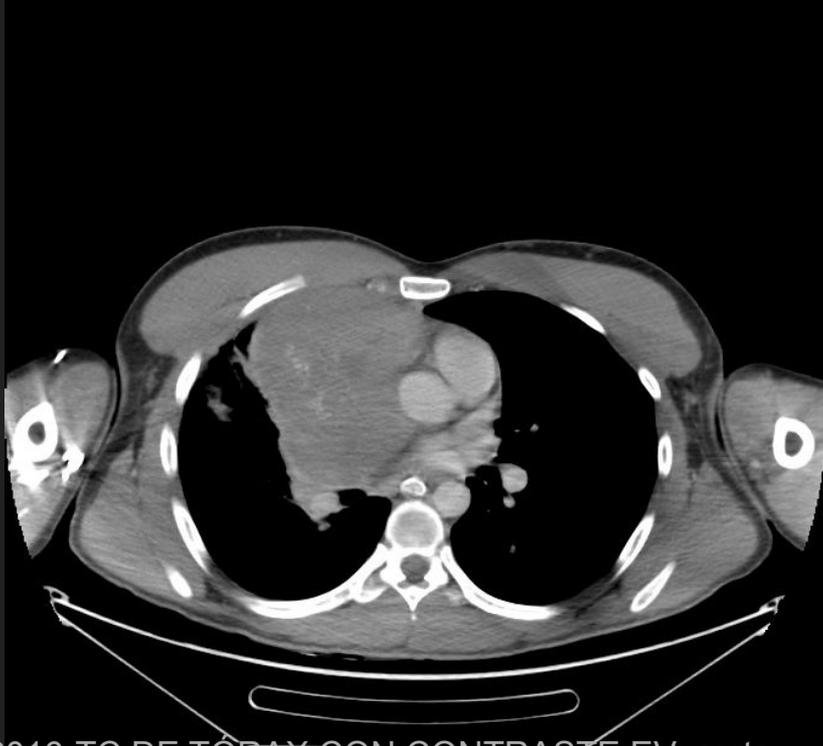


Residencia de Diagnóstico
por Imágenes

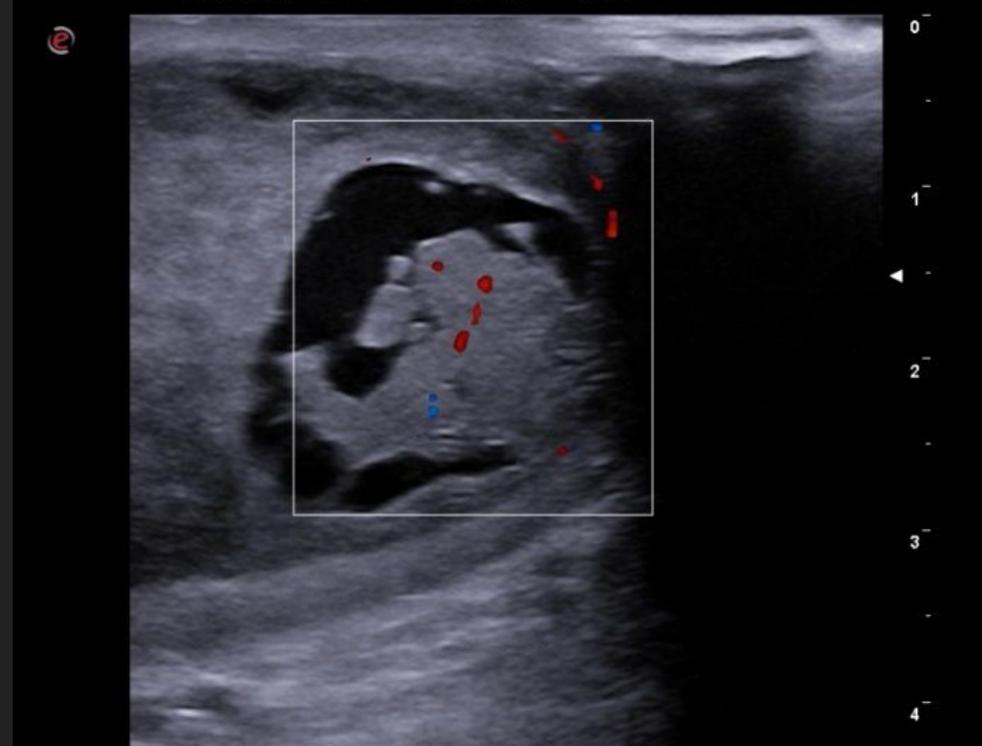
CASO CLÍNICO:

Varón de 24 años de edad, en el año 2016 se realiza estudios de imágenes prelaboral, donde se constata presencia de masa mediastinal, motivo por el cual se deriva a Centro de mayor complejidad, donde se realiza TC de tórax con contraste, obteniendo como hallazgo positivo voluminosa masa sólida mediastinal. Se realiza punción-biopsia, obteniendo como resultado Tumor germinal extragonadal de tipo seminoma puro. Se inicia tratamiento con Cisplatino, Etopósido y Bleomicina con buena respuesta parcial mayor, con disminución de su tamaño. Completa tratamiento con radioterapia en el año 2017. Actualmente asintomático, se solicita PET-TC control, donde se observa hipercaptación en región gonadal. Se realiza ecografía testicular, donde se evidencia en testículo izquierdo lesión neoformativa.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



2016-TC DE TÓRAX CON CONTRASTE EV: corte axial con ventana de partes blandas donde se observa masa mediastinal sólida, heterogénea, bordes irregulares, de 12 x 9 cm, que realza tras la administración de contraste.



2023- ECOGRAFÍA TESTICULAR: TESTICULO IZQUIERDO: imagen anecoica, márgenes circunscritos, con lesión vegetante, ecogénica en su interior, que presenta Doppler color positivo.

DISCUSIÓN:

Esta entidad debe sospecharse ante toda masa mediastínica de apariencia tumoral en pacientes jóvenes. La biopsia es el procedimiento diagnóstico de elección, ya que con un correcto tratamiento, son tumores potencialmente curables, incluso en estadios avanzados. El estudio de extensión debe incluir ecografía testicular, para descartar la presencia de un tumor primario de testículo y la realización de una TC de tórax y abdomen con contraste EV. La recaída es poco frecuente, aunque hay que considerar siempre que hay un riesgo del 10 % de desarrollar un tumor testicular metacrónico a los 10 años de seguimiento.

CONCLUSIÓN:

El seminoma primario puro del mediastino es un tumor maligno que supone el 35 % de los tumores malignos mediastínicos de células germinales, con alto porcentaje de remisión, sin embargo hasta el 50 % de los pacientes tratados recaerán de su enfermedad. El mayor riesgo de recaída se centra en los dos primeros años de remisión, aunque se han descrito recaídas tardías y la aparición de tumores testiculares metacrónicos, incluso, a los 20 años de evolución.

BIBLIOGRAFÍA

Coursey Moreno, William C. Small, Ph D Juan C. Camacho, Viraj Master, Nima Kokabi, Melinda Lewis, Matthew Hartman, Pardeep K. Mittal, Testicular Tumors: What Radiologists Need to Know—Differential Diagnosis, Staging, and Management. *Radiographics* 2015; 35:400–415.

Woojin Kim, Mark A. Rosen, Jill E. Langer, Marc P. Banner, Evan S. Siegelman, Parvati Ramchandani,. US–MR Imaging correlation in pathologic conditions of the scrotum. *Radiographics* 2007; 27:1239–1253.

Michal Studniarek, Katarzyna Skrobisz Balandowska, Elza Modzelewska. Scrotal imaging. *Journal of Ultrasonography* 2015; 15: 245–258.

Paula J. Woodward, Roya Sohaey, Michael J. O'Donoghue, Douglas E. Green. Tumors and Tumorlike lesions of the testis: Radiologic pathologic correlation. *Radiographics* 2002; 22:189–216.