

LINFOMA MEDIASTINAL PRIMARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dra. Guevara Andrea

Dr. Swoboda Ian

Dr. De León Pedro

Dr. Diez Eduardo

Dr. Gene Ricardo

Sanatorio Otamendi.

CABA-Argentina- Buenos Aires.

andrea.go1715@gmail.com

Los participantes no presentaron conflicto de interés.

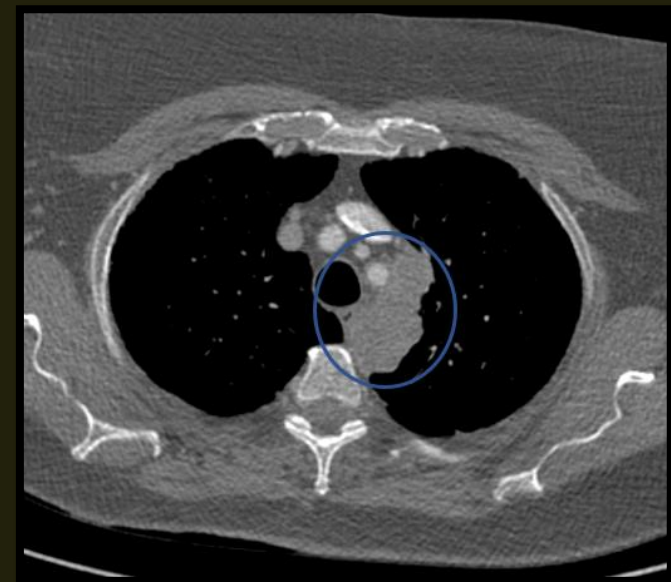
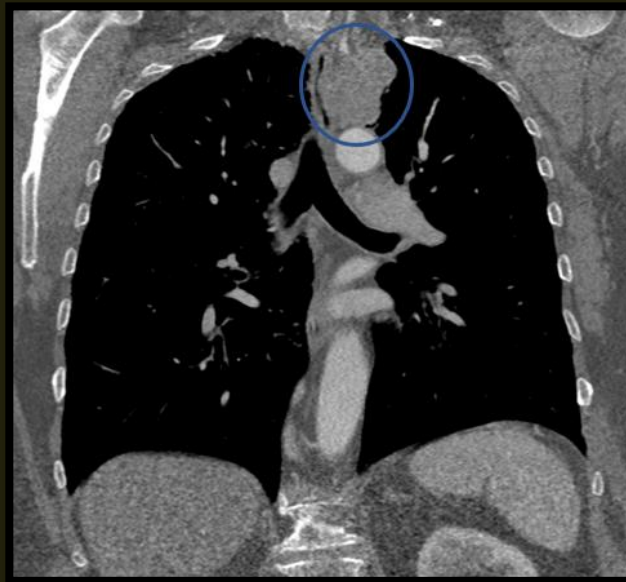


PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 75 años asintomática, que asiste a control tomográfico ambulatorio por EPOC (Tabaquismo-60PY), sin otros antecedentes de importancia. Tomografía previa de hace 6 meses sin compromiso mediastinal.

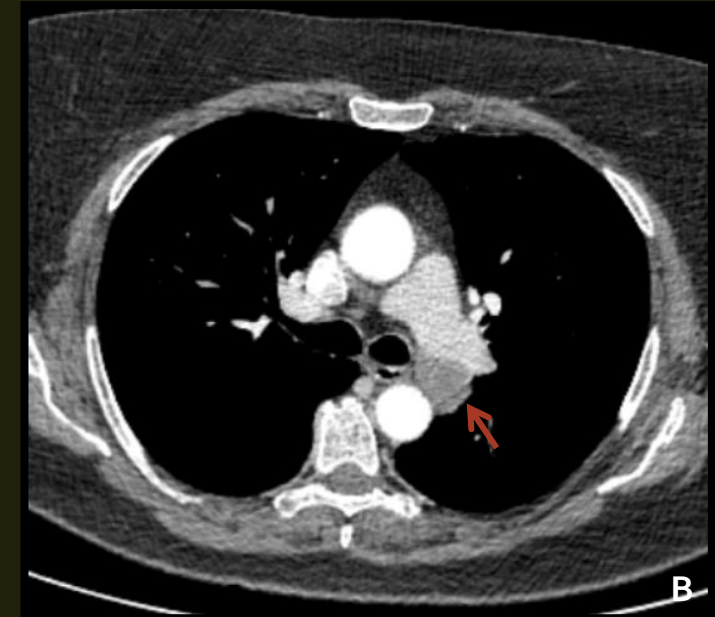
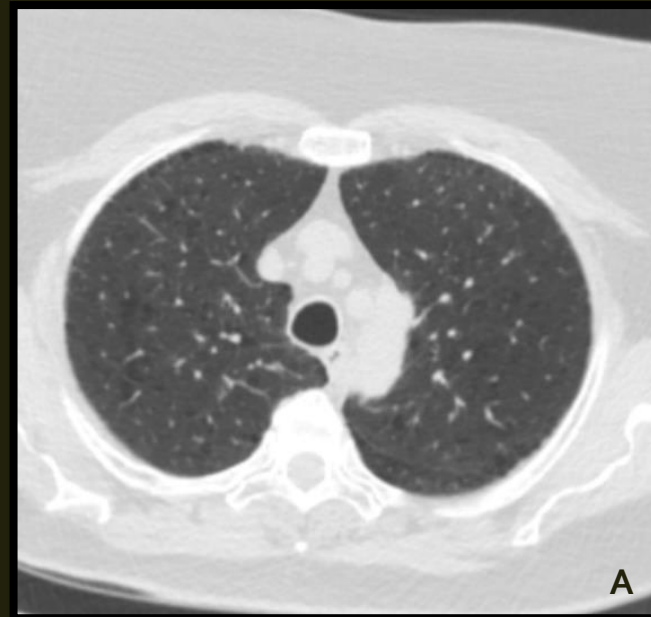
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Tomografía de tórax con contraste: Se observa formación con densidad de partes blandas de bordes ligeramente irregulares y un diámetro de 62 x 26 mm (APxT) a nivel mediastinal posterosuperior a izquierda, que presenta intenso realce homogéneo postcontraste y encontrándose en íntimo contacto tanto con el esófago y como con la arteria subclavia homolateral, la cual presenta flujo y calibre conservado. Dicho hallazgo se interpreta vinculado a proceso atípico primario.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Tomografía de tórax con contraste: Áreas de enfisema centrilobulillar y paraseptal en ambos campos pulmonares a predominio de los lóbulos superiores (imagen a), También se observa adenomegalia parahiliar izquierda de 24 mm en su eje corto (imagen b).



DISCUSIÓN

- Dado que es una paciente asintomática que presenta una masa mediastinal en estudio, de rápido crecimiento, cuya captación en el PET es >25 SUV, se indica biopsia quirúrgica con informe anatómo-patológico de linfoma mediastinal primario.
- El linfoma primario de mediastino es una lesión neoplásica maligna, que afecta con mayor frecuencia el compartimiento mediastinal anterior y se presenta más comúnmente en mujeres, con una relación de 2 a 1 sobre los hombres alrededor de la cuarta década de la vida. Dado su rápido crecimiento es considerada una emergencia oncológica que puede comprometer la vía aérea y provocar síndrome de la vena cava superior. Los síntomas principales son disnea, tos, dolor torácico, disfagia y edema de miembros superiores, aunque se puede presentar de manera asintomática. Al momento del diagnóstico más del 75% de los pacientes presentan un tumor mayor a 10 cm (estadio I-II).

CONCLUSIONES

El linfoma mediastinal primario al ser una entidad poco frecuente y con sintomatología nula o poco específica, de evolución agresiva, los estudios por imágenes principalmente la tomografía tiene un papel importante para su diagnóstico y la evaluación de posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

-
- Van Heerden JA, Harrison EG Jr, Bernatz PE, Kiely JM. Mediastinal malignant lymphoma. Chest. 1970 Jun;57(6):518-29
 - Johnson PW, Davies AJ. Primary mediastinal B-cell lymphoma. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2008:349-58
 - A Kawashima, E K Fishman, J E Kuhlman, M S Nixon,,CT of posterior mediastinal masses. RadioGraphics vol 11, No. 6.
 - Martelli M, Ferreri AJM, Johnson P. Primary mediastinal large B-cell lymphoma. Crit Rev Oncol Hematol. 2008;68:256-63
 - Gawande RS, Khurana A, Messing S, et al. Differentiation of normal thymus from anterior mediastinal lymphoma and lymphoma recurrence at pediatric PET/CT. Radiology. 2012;262:613-22.