0321

TERATOMA MEDIASTINAL

AUTORES: **Denes da Silva, V.**; Vizuete, C. ; Lioni, M.; Rodriguez, M.
CADI 2024, Bs. As., Argentina.

IMAT - Instituto Médico de Alta Tecnología -

Institución afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Viamonte 1742 - Buenos Aires (5411) 4370-7600

www.imat.com.ar

imat Diagnóstico por Imágenes

Los autores declaran no tener conflictos de interés en esta presentación

Fundación NiBA NEUROIMÁGENES BUENOS AIRES

TERATOMA MEDIASTINAL

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 35 años, que concurre a nuestro centro a realizarse un Rx de tórax por presentar cuadro clínico de disnea, astenia y arritmias cardiacas previamente constatadas por Holter

TERATOMA MEDIASTINAL

IMAGEN 1

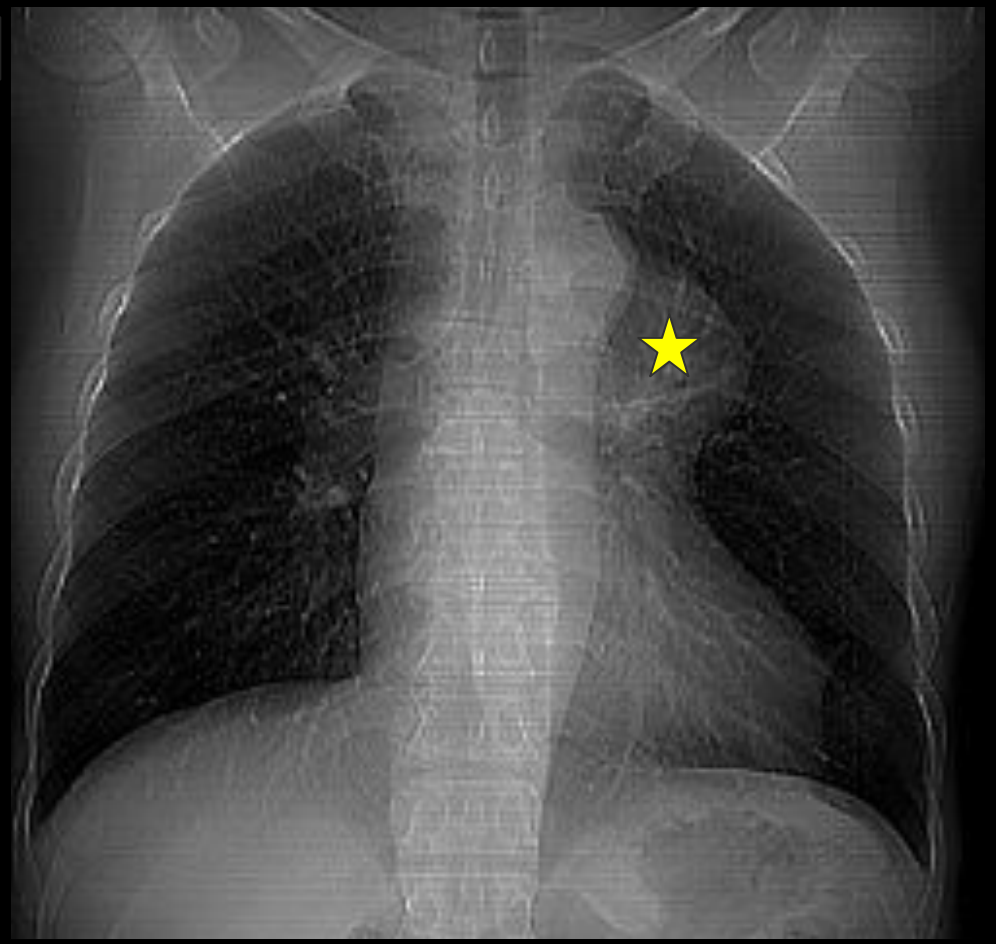

IMAGEN 1.

La Rx de Tórax muestra una imagen radiopaca de borde bien definido, paracardíaca izquierda en campo pulmonar superior de ese lado.

Se sugiere Tc para avanzar en el diagnóstico y caracterización de la masa mediastinal.

TERATOMA MEDIASTINAL

IMAGEN 2.

La imagen de la TC muestra una formación con densidad de partes blandas y áreas microscópicas de grasa.

Se sugiere RMN cardiaca como estudio complementario para valorar la función cardiaca por los hallazgos obtenidos en el holter y el desplazamiento de la silueta cardiaca

IMAGEN 2

imat
Diagnóstico por Imágenes
Fundación NiBA
NEUROIMÁGENES BUENOS AIRES

TERATOMA MEDIASTINAL

IMAGEN 3

IMAGEN 4

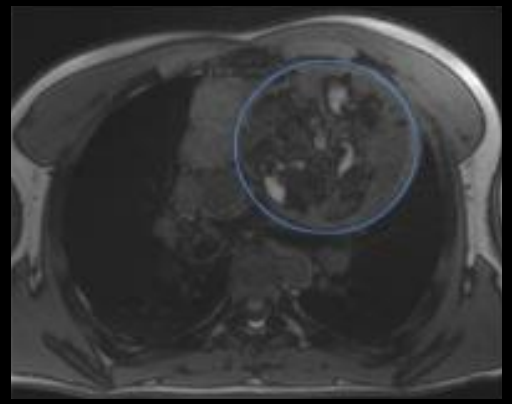

IMAGEN 5

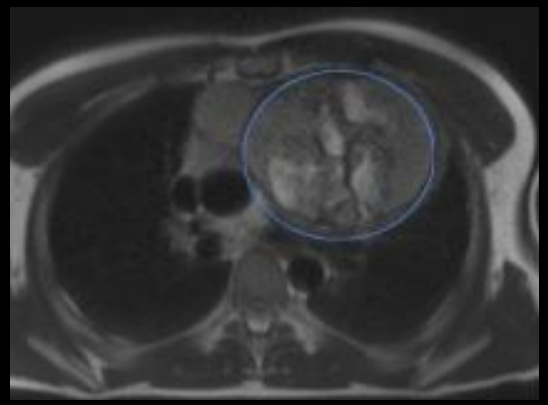

IMAGEN 6

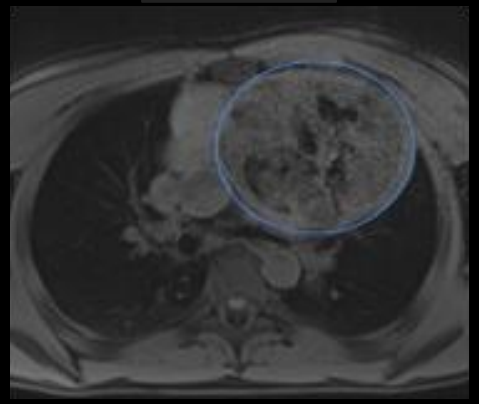

Imagen 3-4.
En mediastino anterior se visualiza masa heterogénea de aproximadamente 11 x 9 x 10 cm, en íntimo contacto con la silueta cardiaca que presenta áreas hiperintensas en secuencias T1 y T2 sugestiva de contenido graso , otras áreas quísticas y aisladas imágenes hipointensas en T2 sugestivas de microcalcificaciones .

Imagen 5-6.
Corresponde a secuencia T2 haste y T1 vibe fat sat.

TERATOMA MEDIASTINAL

Los teratomas mediastinales son tumores de células germinales más frecuentes en mediastino anterior, y representan el 15% de los tumores de este estirpe celular. Es característico en los Teratomas identificar principalmente los 3 tejidos (grasa, calcio y quistes) que nos ayudan en su diagnóstico definitivo.

CONCLUSIÓN:

Finalmente se le solicitó al paciente una biopsia en donde se confirmó el diagnóstico de Teratoma, que si bien, desplaza estructuras cardiacas y grandes vasos impresiona no infiltrar los mismos a la evaluación por RMN. Si bien en primera instancia el teratoma es de origen benigno, debemos hacer diagnóstico diferencial con sarcomas, absceso, linfoma o timomas entre otras y de acuerdo a su forma, ya sea maduro o inmaduro será la conducta que tomaremos al respecto en cuanto al tratamiento

imat
Diagnóstico por Imágenes