

Teratoma de mediastino anterior

Autores: Dra. Mercedes Oña Zavala, Dra. Paulina Luque, Dra. Soraya Cortez Borja, Dra. Sandra Beltrán.
Hospital “Eva Perón”, San Martín.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes



Introducción

El mediastino es el compartimento anatómico extrapleural situado en el centro del tórax.

Se divide en mediastino superior y mediastino inferior, este último en anterior, medio y posterior.

Masas localizadas en el mediastino anterior deben considerarse posibles anomalías de la glándula tiroides, del timo (timomas), de los ganglios linfáticos (linfomas) y neoplasias de células germinales (teratomas). Representan el 15 % de las masas mediastinales anteriores en adultos.

Objetivos

Presentamos el caso de una paciente que concurre a la consulta por dispepsia , hallándose incidentalmente en una radiografía de abdomen de pie una imagen radiopaca que atraviesa hemiabdomen superior, razón por la cual se decide avanzar en el algoritmo diagnóstico de la misma.

El propósito de esta presentación es describir las principales características imagenológicas de los teratomas de mediastino anterior y como por medio de éstas se puede arribar al diagnóstico.

Presentación de caso

Paciente femenina de 50 años de edad con antecedentes de artritis reumatoide, colon irritable y disnea intermitente de dos años de evolución que concurre al consultorio de Gastroenterología de nuestro hospital por dispepsia.

Se solicita radiografía simple abdomen de pie que revela : imagen lineal, sinuosa (en S *itálica*) radiopaca que atraviesa hemiabdomen superior (figura 1).

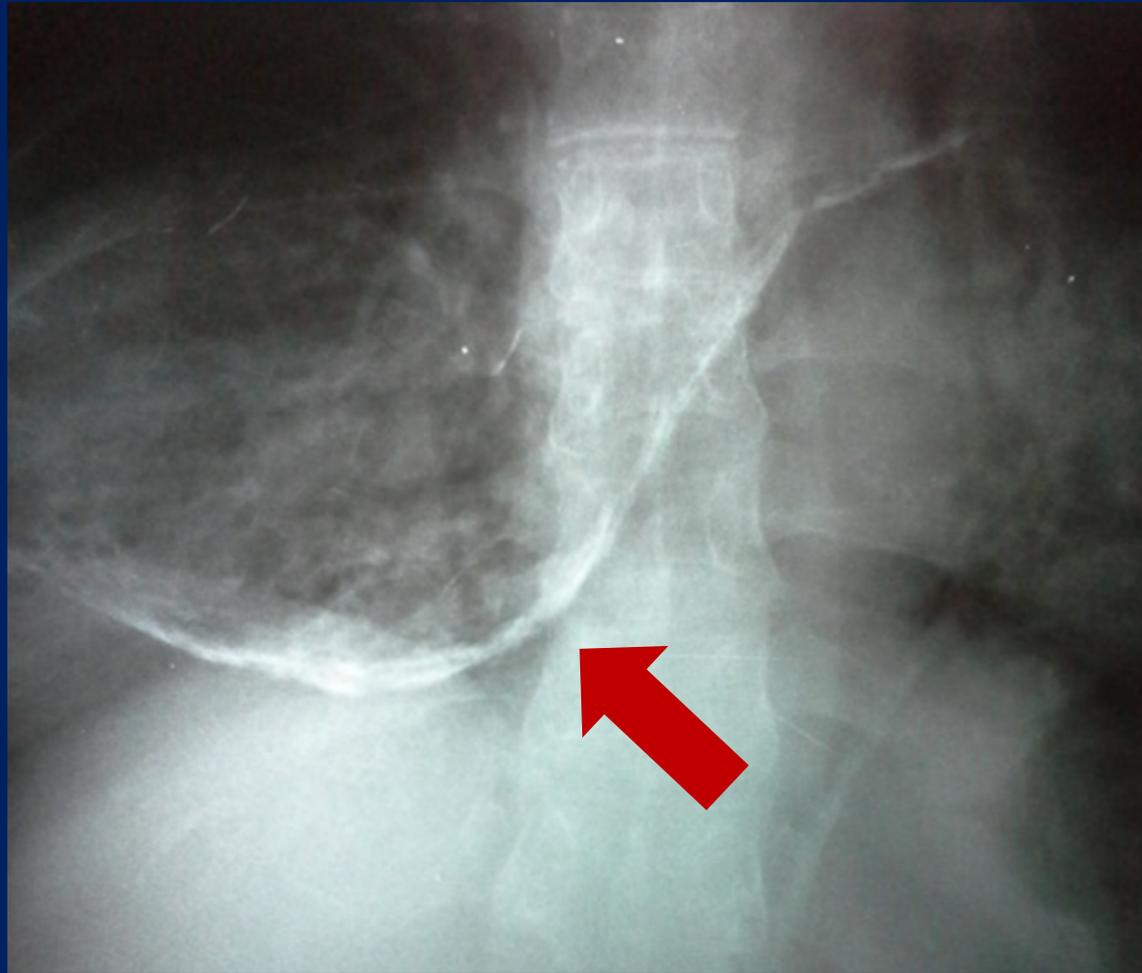


Figura 1. Radiografía simple de abdomen de pie.
La flecha señala la imagen en “S itálica”
que atraviesa hemiabdomen superior.

En base al hallazgo una ecografía abdominal que muestra como único dato positivo la presencia de esteatosis hepática . Figura 2

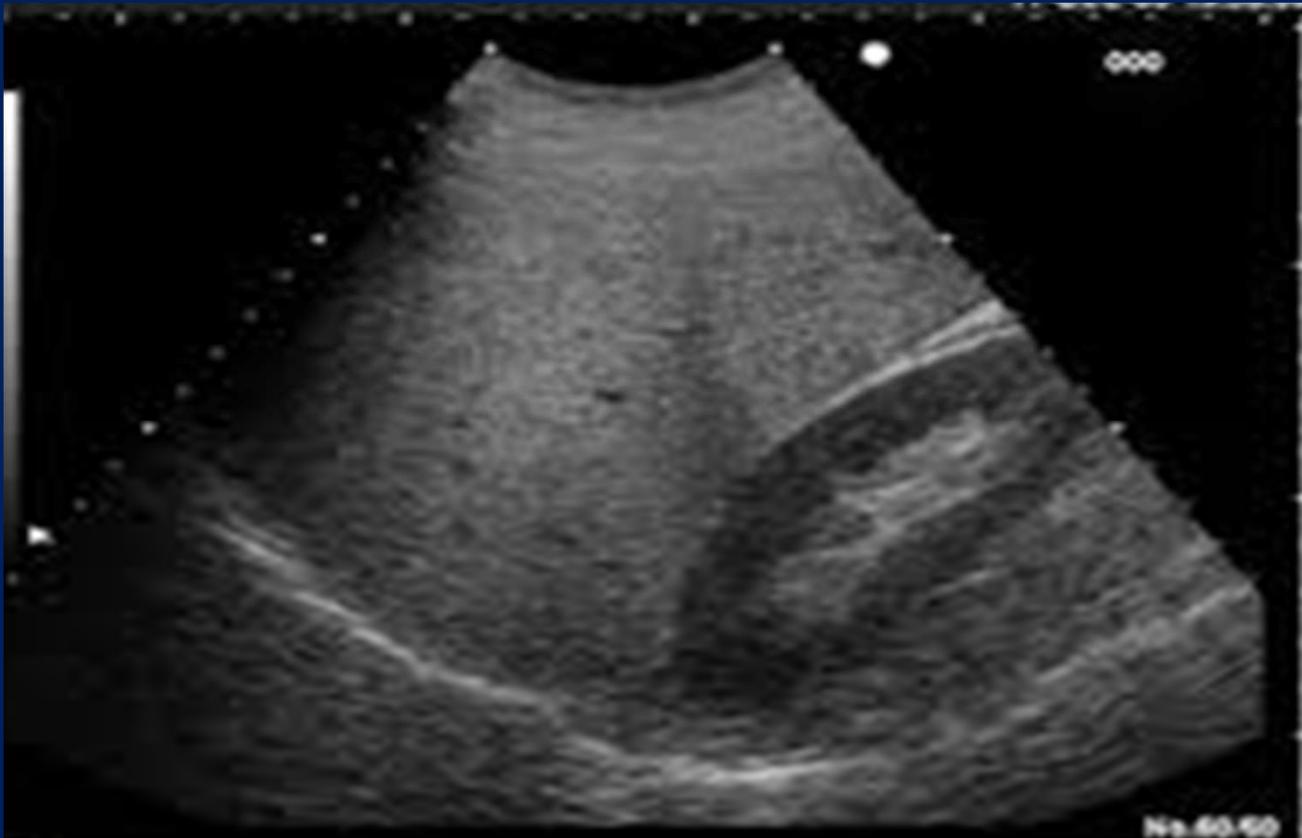


Figura 2. Muestra aumento de ecogenicidad hepática.
(Esteatosis)

Las radiografías simples de tórax proyecciones frente y perfil muestran :



Figura 3. Radiografía de tórax frente. Se observa voluminosa radiopacidad de bordes calcificados y bien definidos a nivel de hemitórax derecho.

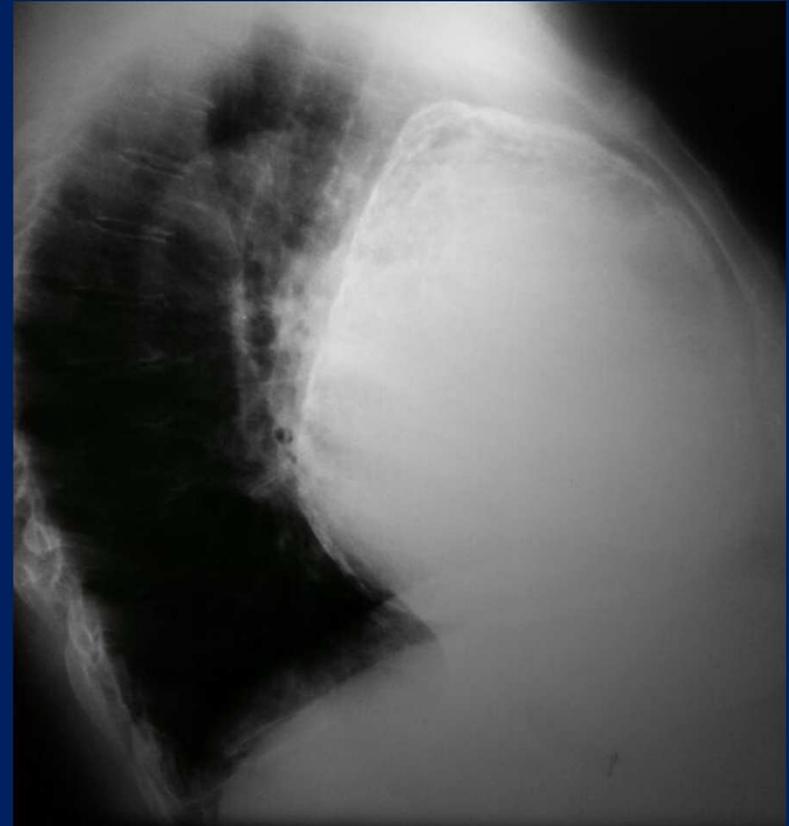


Figura 4. Radiografía de tórax perfil. Muestra la ocupación del mediastino anterior por una gran masa de bordes definidos.

La tomografía computada de tórax y abdomen sin contraste reveló en mediastino anterior una extensa formación mixta (figuras 5 a , b y c)

que mide 170 mm. de diámetro máximo, con calcificación mural y un pequeño nivel líquido - grasa en su margen anterior. Como consecuencia del gran tamaño que presenta, produce desplazamiento en sentido caudal de las estructuras cardiovasculares del mediastino superior extendiéndose hacia el ángulo costofrénico derecho.



Figura 5. *a)* y *b)* Tomografía de tórax y abdomen sin contraste cortes sagital y coronal. Muestran gran masa a nivel de mediastino anterior con calcificación mural.

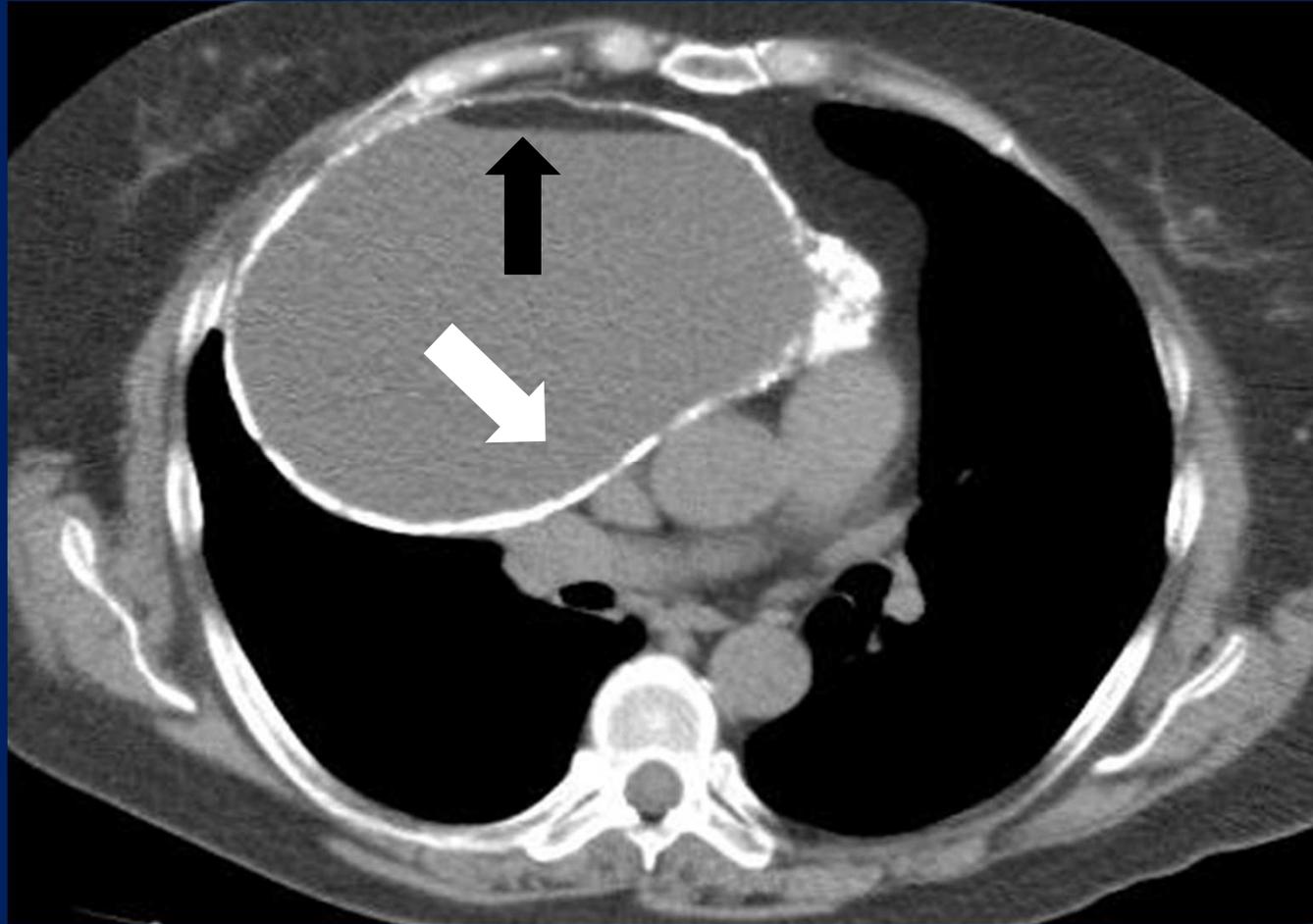


Figura 5. c) Tomografía de tórax y abdomen sin contraste corte axial , muestra gran masa en mediastino anterior con calcificación mural. La flecha negra señala el nivel liquido-grasa. Se observa desplazamiento de estructuras cardiovasculares (flecha blanca).

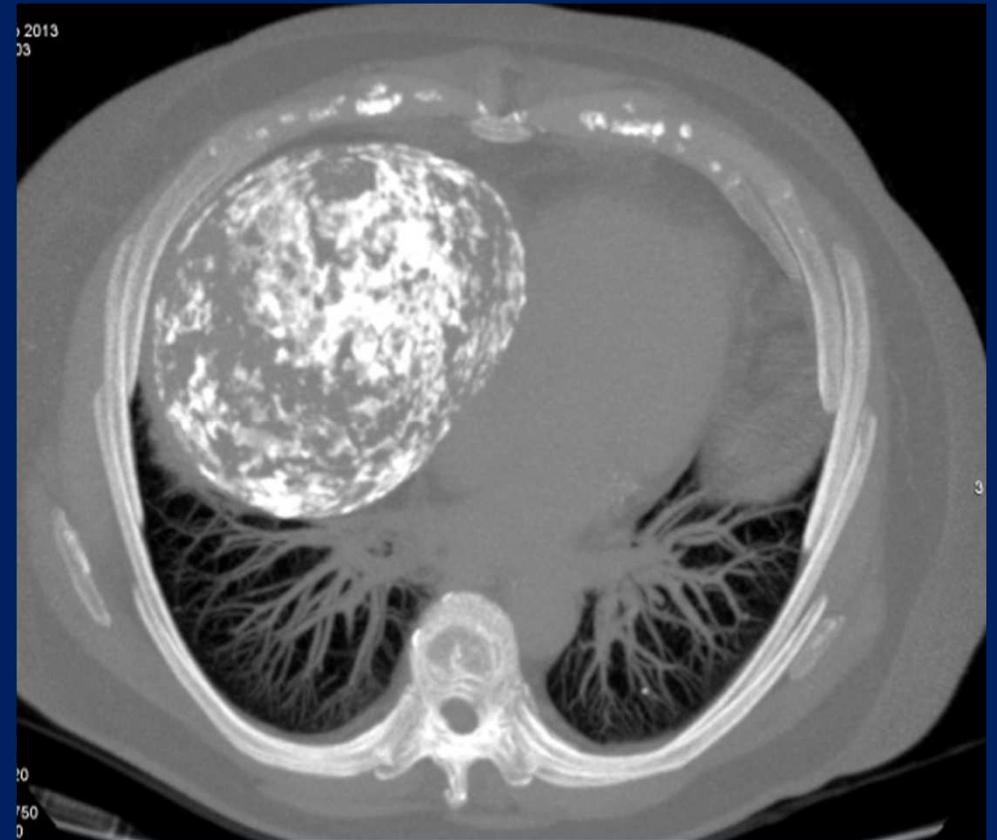
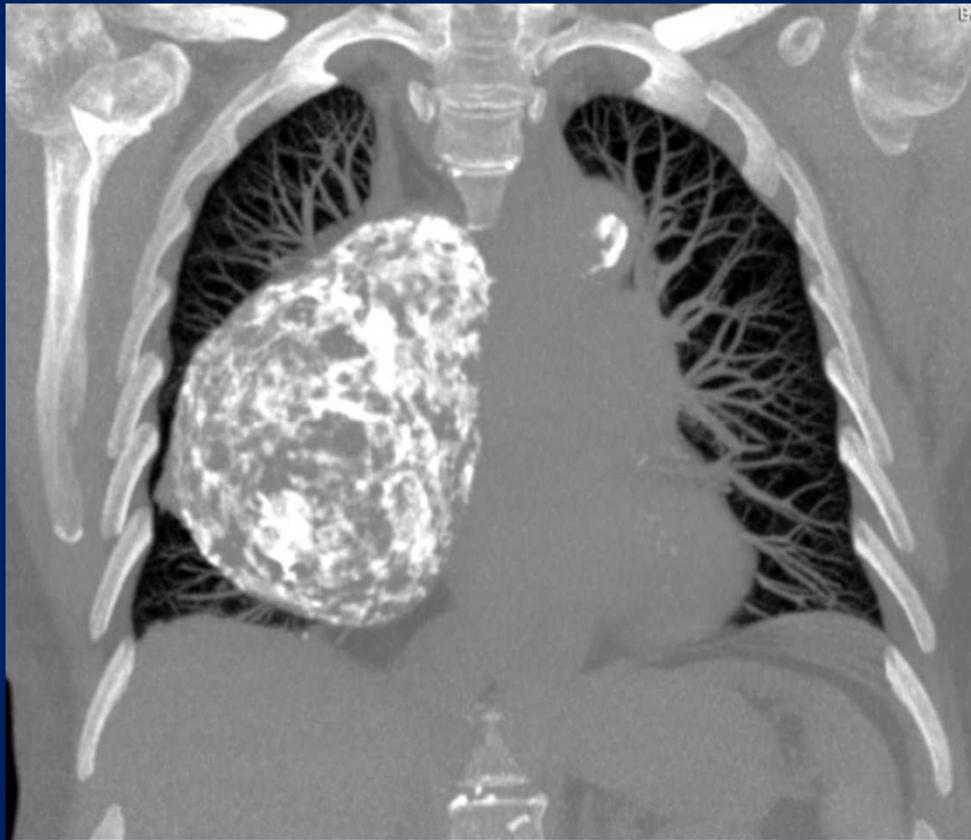


Figura 6. a) Reconstrucción 3D proyecciones coronal y axial

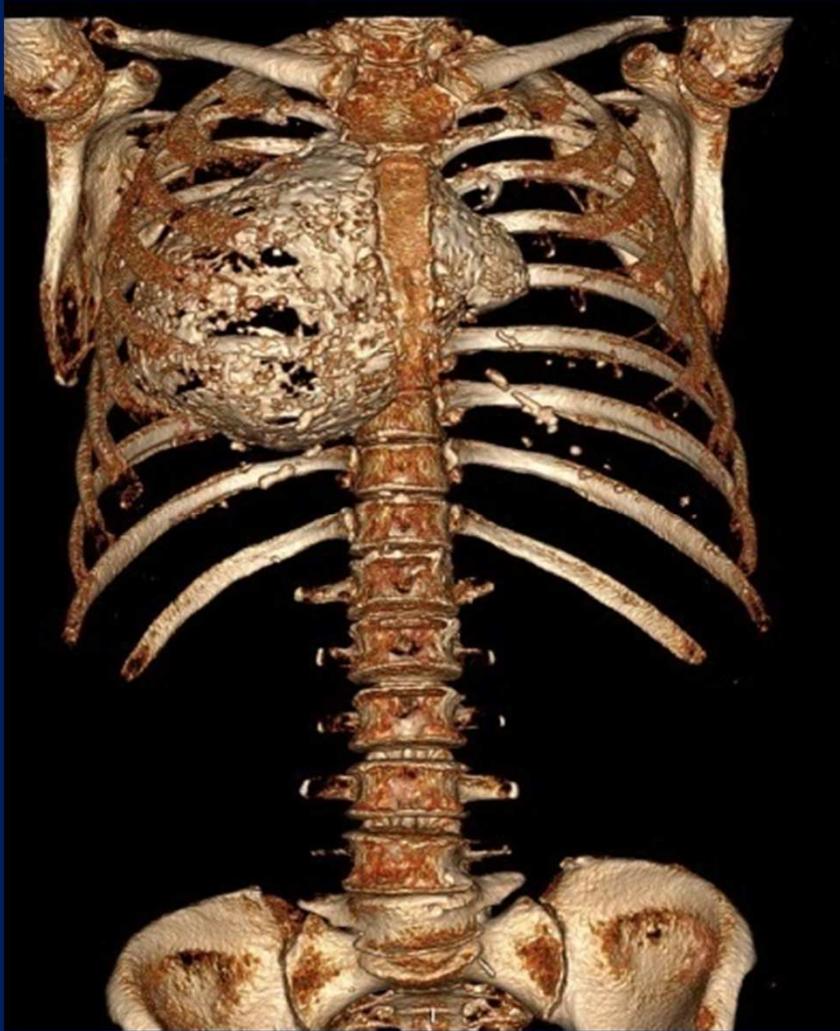


Figura 6. b) Reconstrucción 3D vistas anterior y posterior.

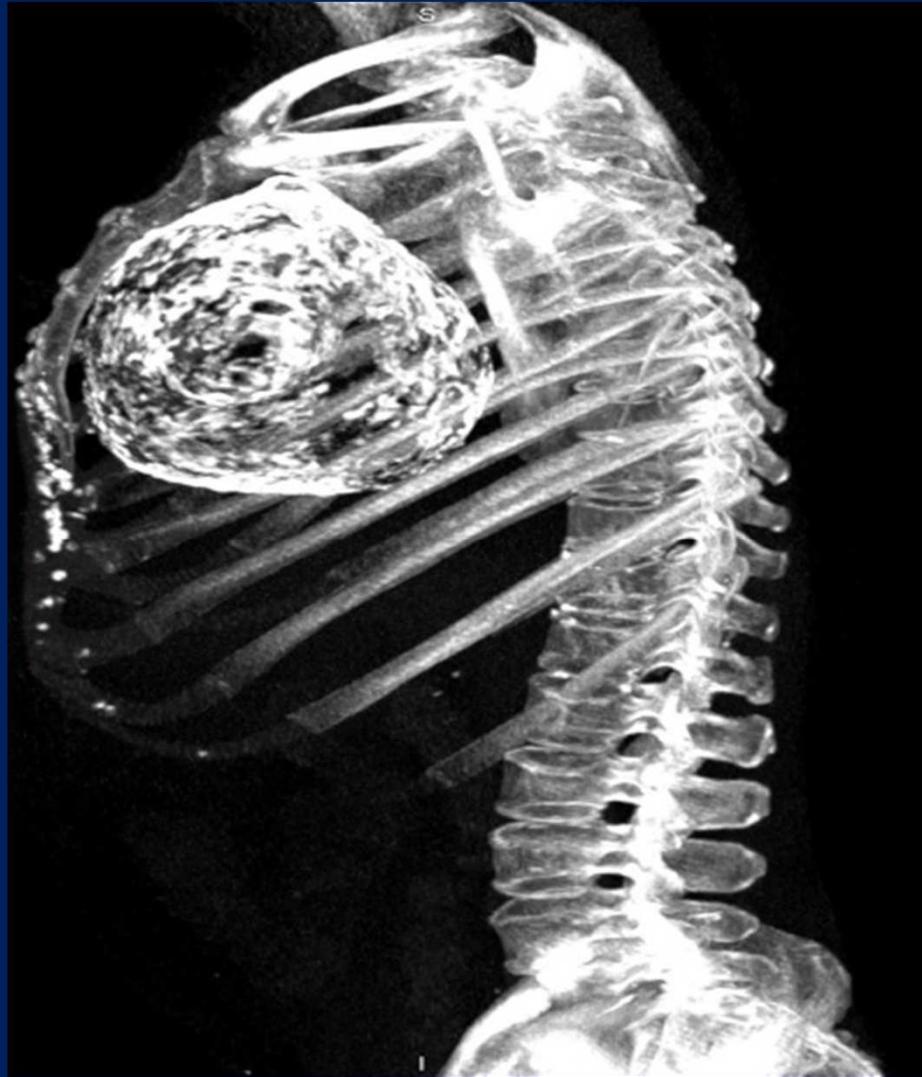


Figura 6. b) Reconstrucción 3D lateral izquierda.

Conclusión

El teratoma puede contener tejidos con derivados ectodérmicos, mesodérmicos y endodérmicos; los de gran tamaño pueden causar múltiples síntomas de tipo compresivo. La radiografía simple es útil para detectar patología mediastinal pero no define su origen. La Tomografía Computada con y sin contraste es el siguiente procedimiento a realizar, caracteriza la masa y su relación con estructuras vasculares.

El tratamiento del teratoma es la resección quirúrgica considerando su estado de madurez.

Bibliografía

- 1.- Willis Raz Pathologist of tumours. Ed. Butterworths, Londres 1, 953.
- 2.- Navarro F, Lorenzo J. Tratamiento quirúrgico de los tumores gigantes del mediastino. Gac. Med. Mex. 2001; 137(2):117-124.
- 3.-Teratoma gigante de mediastino anterior con taponamiento cardiaco. Rev. Med. Hered. 2012;23.
- 4.- Santos P, Maia C, Penha J, Alvarenga T. Giant mediastinal teratoma found during surgery after thoracic trauma. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2007; 22 (2):252-254.