



TRABAJO Nº 0876

UBICACIÓN INFRECUENTE SARCOMATOSA

Autores:

Rafael FUENZALIDA, Cristian
Rubén FERREYRA, Francisco José DI BLASI,
Facundo Martin ACST, Santiago
Carlos NEIRA, Miguel GASPAR, María
Victoria MIRANDA

Hospital Militar Central – HGral 601

PRESENTACIÓN:

Paciente femenino de 41 años que consulta por disnea progresiva de 7 días de evolución, asociado a toracodinia y tos no productiva .

Se interpreta como cuadro neumónico y se interna para diagnóstico etiológico y tratamiento.

Al realizarse RX de tórax se evidencia radioopacidad en hemicampo pulmonar izquierdo y las partes blandas de la pared torácico homolateral.

Junto a un laboratorio sin leucocitosis y una paciente sin fiebre se decide realizar TC de tórax con contraste EV, presentando voluminosa imagen que no presenta plano de clivaje con el mediastino, por el cual sugieren RMN torácica.

Se realiza mediastinoscopía con toma de biopsia.

El resultado de la anatomía patológica informa Sarcoma de Ewing extraóseo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TC de tórax con contraste EV:

Voluminosa formación con densidad de partes blandas, polilubulada, que involucra el pulmón izquierdo, con franco compromiso del eje hiliar homolateral que alcanza los 90 x 80 x 160 mm.

La misma presenta un realce heterogéneo ante la administración de contraste EV y una persistencia del mismo en los tiempos tardíos.

Al mismo tiempo se mencionan áreas hipodensas que no realzan y que se interpretan como fenómenos necróticos.

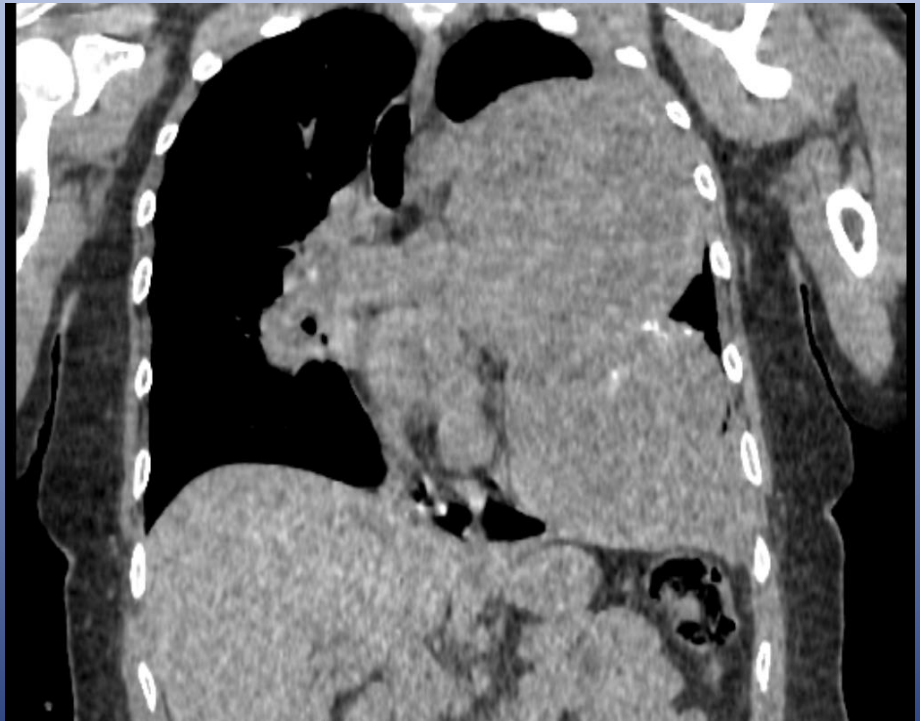
La lesión previamente descrita pierde planos de clivaje con el mediastino así como la pared torácica. Adenomegalias mediastinales .

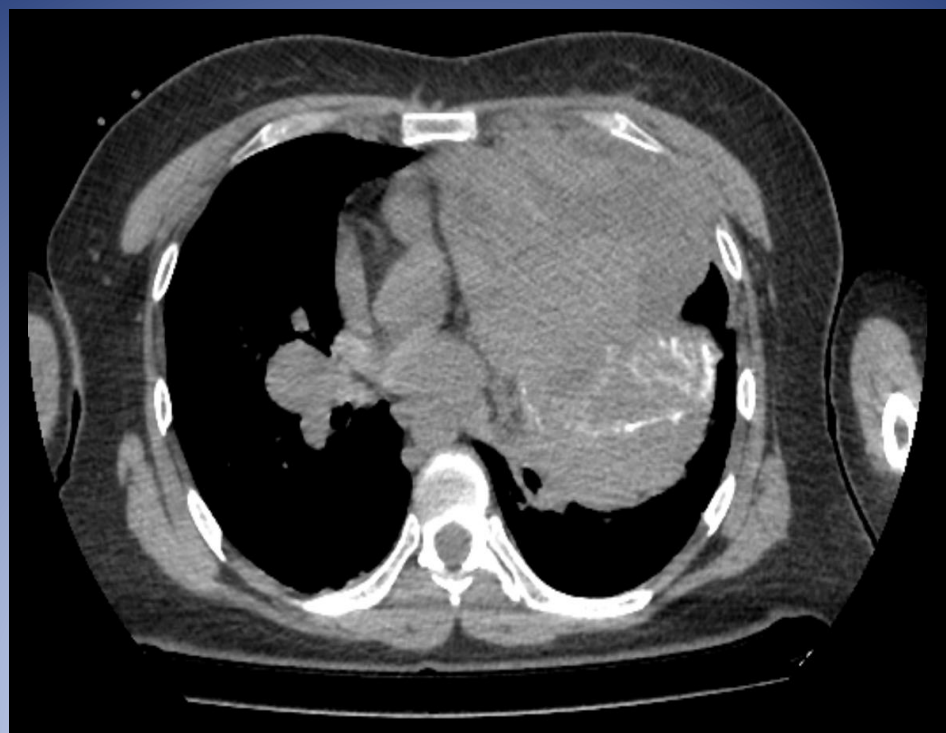
RMN de tórax con contraste EV:

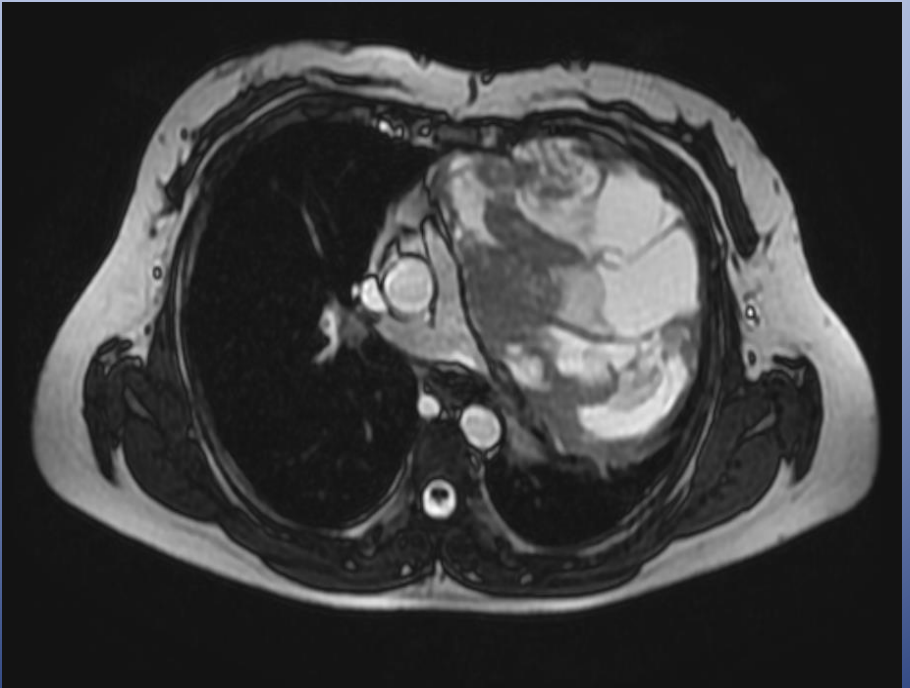
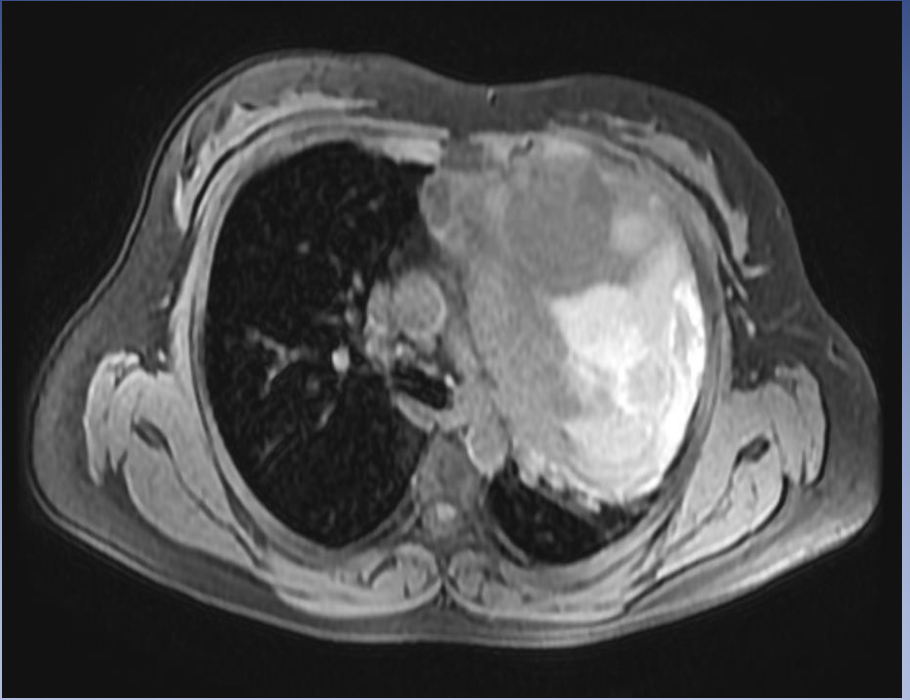
Informa proceso expansivo dependiente del mediastino anterior a izquierda que comprime y desplaza las estructuras vasculares mediastinales y silueta cardiaca, sin evidencia de invasión o trombosis.

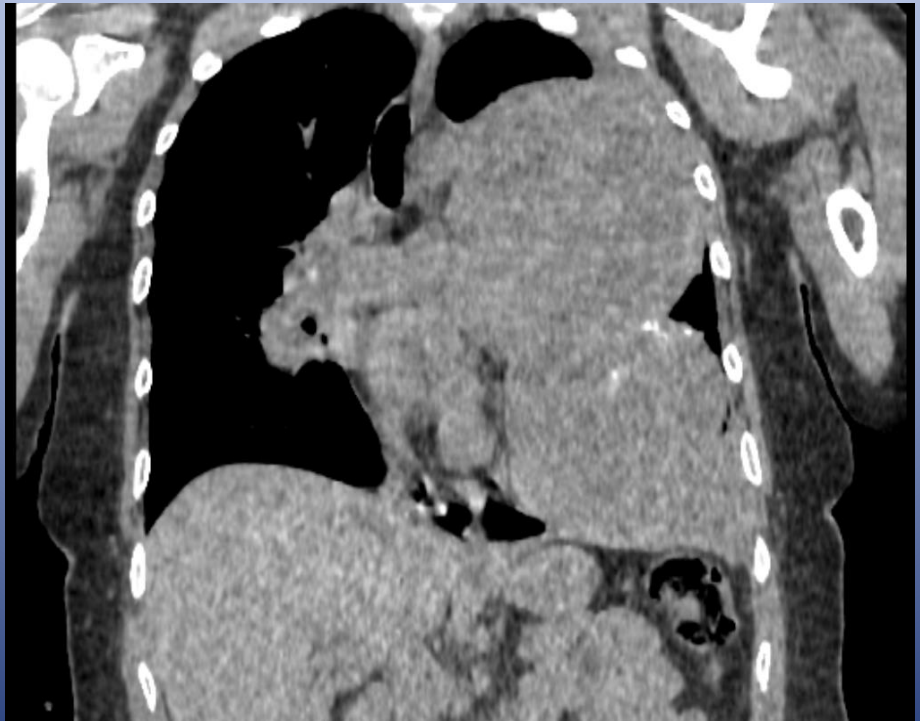
Ante la administración de contraste EV, presenta un realce periférico y áreas quísticas.

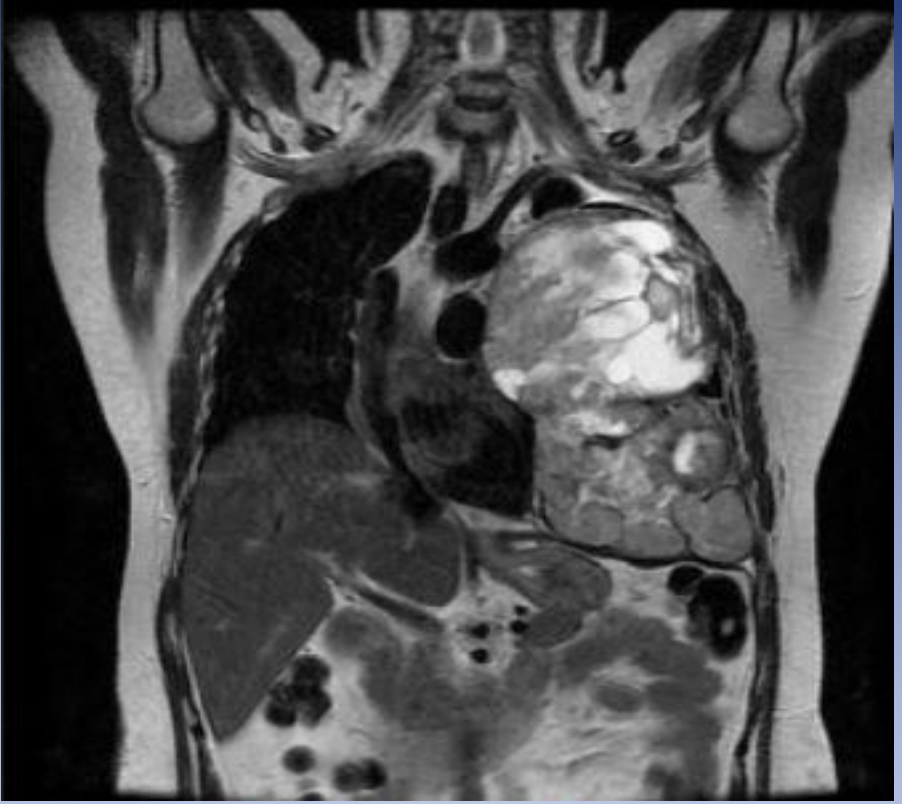


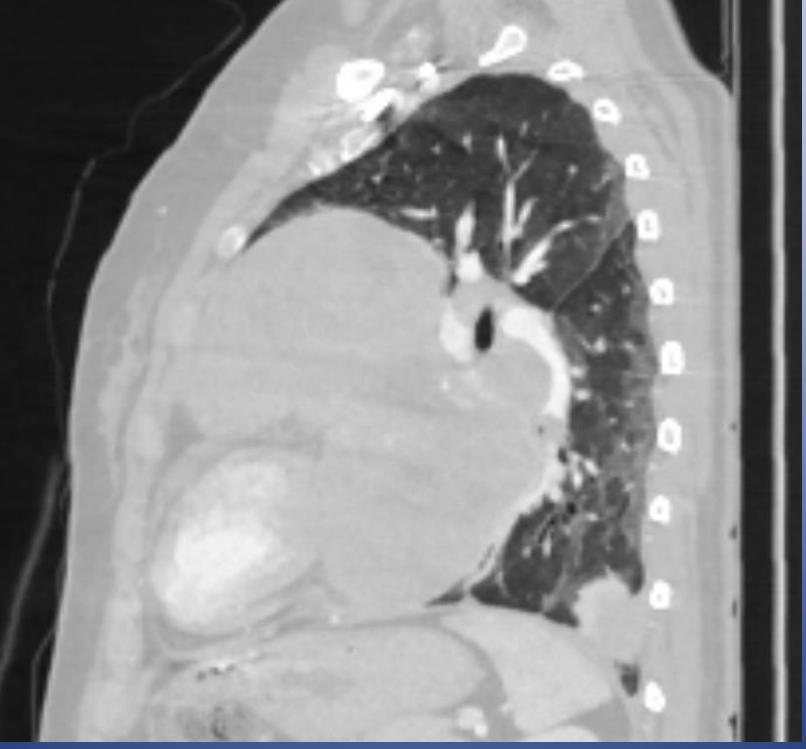


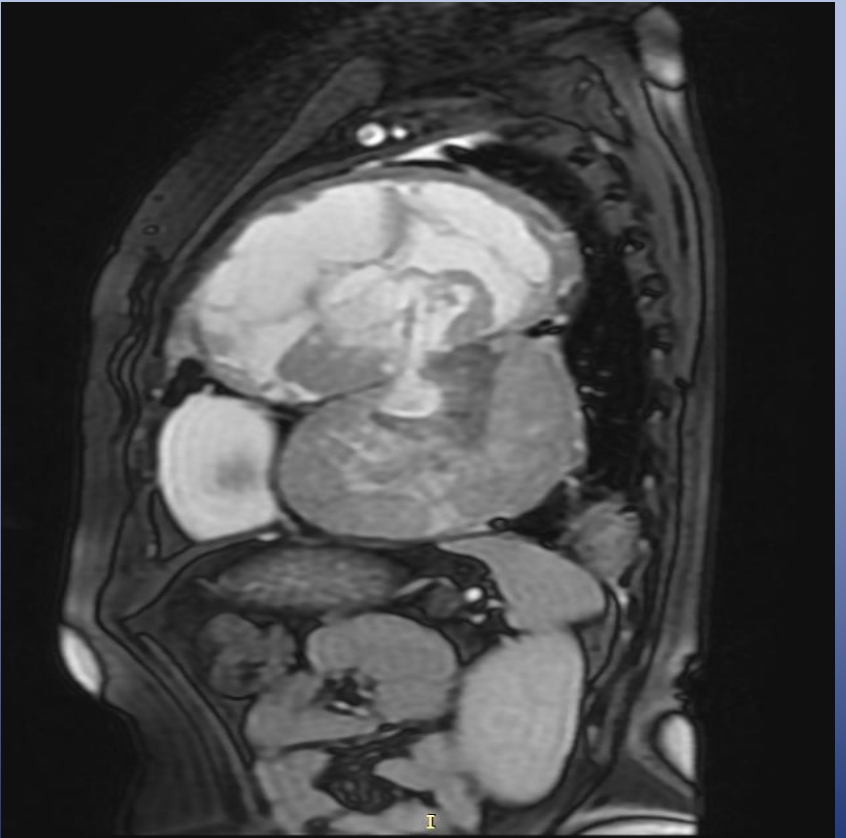
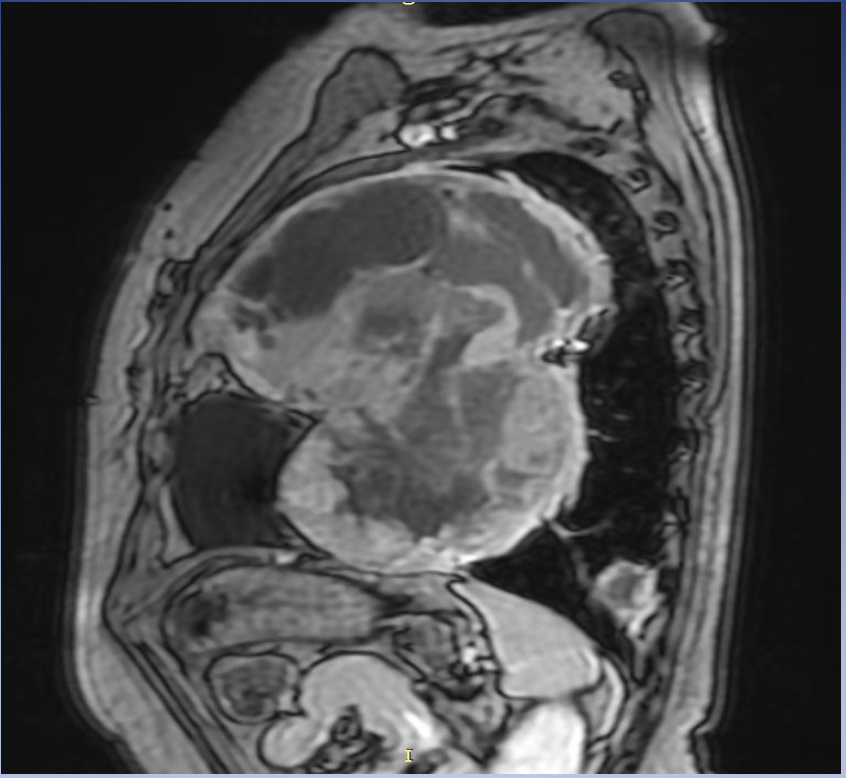












DISCUSIÓN:

Los sarcomas son neoplasias agresivas de origen mesenquimatoso, siendo ésta la razón por la cual expresan distintos tipos de tejidos.

La ubicación más frecuente es la retroperitoneal seguido por la abdomino-pelviana, considerándose el origen torácico infrecuente.

Suelen ser asintomáticas hasta que se tornan lo suficientemente voluminosos como para generar síntomas al desplazar y comprimir estructuras.

Si bien el diagnóstico se realiza exclusivamente mediante anatomía patológica, desde el punto de vista de las imágenes, se genera la sospecha una vez que se excluye el resto de los diagnósticos tumorales, teniendo en cuenta lo heterogéneo de la lesión así como también su comportamiento agresivo.

Los sarcomas de Ewing extra óseos suelen representar el 15 % de los sarcomas de Ewing.

Se presentan en pacientes jóvenes (menores a 40 años), no teniendo preferencia entre géneros. La afectación es más frecuente a nivel torácico que en las extremidades, representando aproximadamente el 30% de los sarcomas de Ewing extra óseos.

Los mismos presentan un alto grado de malignidad y recidiva, siendo frecuente encontrar signos de secundarismos al momento del diagnóstico.

CONCLUSIÓN:

La presentación sarcomatosa torácica es infrecuente y poco sospechada.

Suele generar un desafío diagnóstico así como terapéutico-quirúrgico, siendo su diagnóstico mediante imágenes dado por su agresivo comportamiento y exclusión de otros diagnósticos diferenciales, el cual se confirma únicamente mediante anatomía patológica.

