



Patología mediastínica

J. Castelao Naval

Servicio de Neumología. Hospital Universitario Guadalajara. Guadalajara. España.

Palabras Clave:

- Tumores mediastínicos
- Timoma
- Teratoma
- Linfoma

Keywords:

- Mediastinal tumors
- Thymoma
- Teratoma
- Lymphoma

Resumen

Los tumores primarios mediastínicos son un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas, congénitas e inflamatorias. Dependiendo de su localización (mediastino anterior, medio y posterior) podemos hablar de distintas causas. Desde el punto de vista clínico pueden producir síntomas generales (tos, dolor torácico, fiebre, disnea), síntomas de localización (disfagia, parálisis/paresia, disfonía, síndrome de Horner, síndrome de vena cava superior) o síntomas sistémicos por liberación de sustancias por el tumor (*miastenia gravis*, aplasia pura de la serie roja, síndrome de Cushing, diarrea, hipercalcemia, etc.). En muchos casos, la sospecha diagnóstica deriva de la radiografía simple de tórax, pero para una correcta valoración es necesario realizar una TC torácica. El tratamiento es, salvo en el linfoma, fundamentalmente quirúrgico.

Abstract

Mediastinal pathology

Mediastinal primary tumors are a heterogeneous group of neoplastic, congenital and inflammatory diseases. Regarding its location (anterior mediastinum, medium mediastinum and posterior mediastinum) there are different causes of mediastinal masses. Clinically the symptoms can be: general (cough, chest pain, fever and dyspnea), by location (dysphagia, paralysis/paresis, dysphonia, Horner's syndrome, superior vena cava syndrome) or systemic ones caused by substances released by the tumor (*myasthenia gravis*, pure red cell aplasia, Cushing's syndrome, diarrhea, hyperkalemia, etc.). In many cases, diagnostic suspicion is based in plain chest radiography. However, a proper diagnosis requires a thoracic CT. Except lymphoma, the treatment is principally surgical.

Introducción

El mediastino es una región muy importante del tórax porque en su interior se encuentran muchas estructuras anatómicas y órganos vitales. Está situado en posición central y sus límites son los siguientes: en su parte anterior el esternón, en la posterior la columna vertebral, lateralmente las pleuras mediastínicas, cranealmente el opérculo torácico y en su parte caudal el diafragma.

Para ayudar al diagnóstico diferencial de los diferentes tumores que pueden afectarlo, y aunque no existen planos anatómicos ni fascias que separen sus diferentes partes, se

suele subdividir en tres compartimentos (fig. 1): mediastino anterior, medio y posterior.

El mediastino anterior se define como la región posterior al esternón y anterior al corazón y los vasos braquiocefálicos. Contiene el timo, el tejido graso, el tejido conjuntivo y los ganglios linfáticos.

El mediastino medio es el espacio que contiene el corazón y pericardio, la aorta ascendente, el arco aórtico, los vasos braquiocefálicos, la vena cava, las arterias y las venas pulmonares principales, la tráquea, los bronquios y los ganglios linfáticos.

El mediastino posterior está limitado en su parte anterior por el corazón y la tráquea, y se extiende hasta la columna

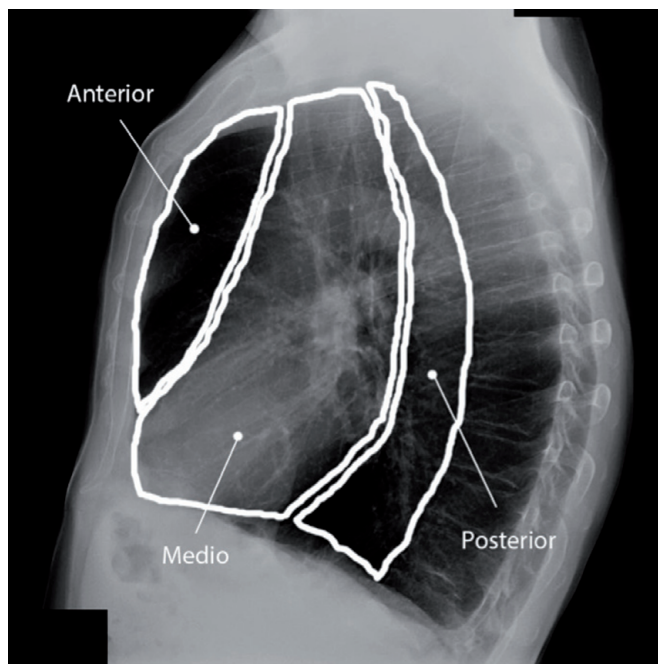


Fig. 1. Compartimentos mediastínicos.

vertebral torácica incluyendo los recesos paravertebrales. Contiene la aorta descendente, el conducto torácico, el esófago, los nervios y ganglios del sistema nervioso autónomo, el tejido graso y los ganglios linfáticos.

Los tumores primarios del mediastino son un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas, congénitas e inflamatorias. En las series quirúrgicas la etiología más frecuente de las masas mediastínicas (60%) son los tumores neurogénicos, timomas y quistes benignos, mientras que los linfomas, teratomas y enfermedades granulomatosas suponen el 30%. En las series no quirúrgicas, el 10% de las masas mediastínicas corresponden a lesiones vasculares, en particular los aneurismas de aorta.

Aproximadamente las dos terceras partes de las masas mediastínicas son benignas. La probabilidad de malignidad depende fundamentalmente de tres factores:

1. Localización: son malignas el 59% de las masas que se localizan en el mediastino anterior, el 29% de las localizadas en el mediastino medio y el 16% de las del mediastino posterior. En la tabla 1 se muestran los principales diagnósticos en función de la localización.

TABLA 1
Diagnóstico diferencial de las masas mediastínicas según su localización

Mediastino anterior	Mediastino medio	Mediastino posterior
Timoma	Linfoma	Tumor neurogénico
Tumor de células germinales	Adenopatías metastásicas	Quiste neuroentérico
Linfoma	Quiste broncogénico	Quiste broncogénico
Bocio intratorácico	Quiste pericárdico	Hernia diafragmática
Adenoma paratiroideo	Granuloma	Meningocele
Linfangioma		Absceso paravertebral
Aneurisma aórtico		
Lipoma		

2. Edad: es un importante predictor de malignidad. La mayoría de los linfomas y de los tumores de células germinales se presentan entre la segunda y la cuarta década de la vida.

3. Síntomas: el 85% de los pacientes con un proceso maligno presentarán algún síntoma en el momento del diagnóstico, frente al 46% de los pacientes con procesos benignos. El 75% de los pacientes asintomáticos con una masa mediastínica tendrá un proceso benigno, mientras que el 65% de los pacientes sintomáticos tendrá un proceso maligno. La mayoría de los síntomas se pueden encuadrar en dos categorías: a) síntomas de localización debidos a la invasión directa del tumor; el más frecuente es la tos (60%), seguida del dolor torácico (30%), la fiebre (20%) y la disnea (16%) (tabla 2) y b) síntomas sistémicos, debidos a la liberación de sustancias por el tumor (hormonas, anticuerpos y citoquinas) (tabla 3).

Tumores del mediastino anterior

En el mediastino anterior se localizan el 50% de las masas mediastínicas. En él asientan la mayoría de los tumores primarios del mediastino, incluyendo timoma, carcinoma tímico, carcinoide tímico, timolipoma, tumores de células germinales, linfoma y adenomas paratiroideos. Entre las lesiones no neoplásicas destacan el quiste tímico, el linfangioma y el bocio intratorácico.

TABLA 2
Síntomas de localización

Síntomas	Estructura anatómica afectada
Disnea, neumonía obstructiva, hemoptisis, atelectasia	Tráquea y bronquios
Disfagia	Esófago
Parálisis/paresia	Médula espinal/columna vertebral
Disfonía, parálisis de cuerda vocal	Nervio laríngeo recurrente
Parálisis diafragmática	Nervio frénico
Síndrome de Horner	Ganglio estrellado
Síndrome de vena cava superior	Vena cava superior

TABLA 3
Síndromes sistémicos en los tumores mediastínicos

Tumor	Síndrome
Timoma	<i>Miastenia gravis</i> , aplasia pura de la serie roja, hipogammaglobulinemia, síndrome de Good, enfermedad de Whipple, megaesófago, miocarditis
Timoma, tumor carcinoide	Adenomatosis endocrina múltiple, síndrome de Cushing
Feocromocitoma, ganglioneuroma, quemodectoma	Hipertensión arterial
Ganglioneuroma	Diarrea
Adenoma paratiroideo, linfoma	Hipercalemia
Bocio intratorácico	Tirotoxicosis
Mesotelioma, teratoma, fibrosarcoma, neurosarcoma	Hipoglucemia
Neurofibroma, neurilenoma, mesotelioma	Osteoartropatía
Linfoma	Fiebre de origen desconocido
Quiste entérico	Alteraciones vertebrales
Linfoma de Hodgkin	Dolor inducido por la ingesta de alcohol
Neuroblastoma	Síndrome opsoclonía-mioclónia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808378>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808378>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)