



# Protocolo diagnóstico de las masas mediastínicas

S. Romero Peralta

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

## Palabras Clave:

- Mediastino
- Tumores
- Enfermedades sistémicas
- Compresión
- Síndromes paraneoplásicos

## Keywords:

- Mediastinal tumors
- Systemic diseases
- Compression
- Paraneoplastic syndromes

## Resumen

El mediastino es un espacio anatómico que contiene el corazón y el resto de vísceras torácicas excepto los pulmones. Las masas mediastínicas comprenden una amplia variedad de lesiones malignas y benignas. Normalmente, se presentan como un hallazgo incidental en una radiografía de tórax, aunque en algunas ocasiones los pacientes pueden presentar síntomas secundarios a la compresión que la masa ejerce sobre las estructuras mediastínicas adyacentes, o bien síntomas sistémicos secundarios a síndromes paraneoplásicos. Se puede hacer una buena aproximación diagnóstica inicial para cada lesión considerando la edad del paciente, la localización de la masa, la presencia o ausencia de síntomas, la asociación con enfermedades sistémicas específicas, la presencia de marcadores bioquímicos tumorales y los hallazgos radiológicos. Para el diagnóstico definitivo, se requerirán muestras de tejido obtenidas bien por biopsia o como parte de una intervención terapéutica prevista.

## Abstract

### Diagnostic protocol of mediastinal masses

The mediastinum is the anatomical space that contains the heart and other thoracic viscera except the lungs. Mediastinal masses encompass an extensive variety of malignant and benign lesions. Typically, these lesions present as an incidental finding in chest radiography, although occasionally patients experience symptoms secondary to the compression exerted by the mass on the adjacent mediastinal structures and even systemic symptoms secondary to paraneoplastic syndromes. A good initial diagnostic approach can be performed for each lesion by considering the patient's age, the location of the mass, the presence or absence of symptoms, the association with specific systemic diseases, the presence of biochemical tumor markers and radiological findings. For the definitive diagnosis, tissue samples are needed from either a biopsy or as part of a scheduled therapeutic surgery.

## Valoración inicial

### Edad

La incidencia y los tipos de tumores mediastínicos varían en función del grupo de edad del paciente. En niños, el tumor mediastínico más frecuente es el tumor neurogénico, seguido del linfoma, los quistes del intestino anterior y los tumores benignos de células germinales. En adultos, los tumores

del timo son los más frecuentes en las series quirúrgicas, seguidos de los linfomas y tumores de células germinales.

### Localización: compartimentos anatómicos

#### Anterior

Está situado entre la parte posterior del esternón y la cara anterior de los grandes vasos y el pericardio. Contiene el ter-

cio superior de la porción torácica del esófago, los grandes vasos, la tráquea superior, el polo superior del timo, los nódulos linfáticos peri y paratraqueales, tejido conectivo y grasa. Las lesiones mediastínicas más frecuentes en el mediastino anterior son: timoma, tumores de células germinales (teratoma), linfoma y lesiones tiroideas.

### Medio

Se extiende desde el pericardio anteriormente hasta la superficie ventral de la columna torácica posteriormente. Contiene el pericardio, el corazón, la aorta, la carina, los bronquios principales y los nódulos linfáticos bronquiales. Las causas más comunes de masas a este nivel son las linfadenopatías secundarias a linfomas, sarcomas y metástasis pulmonares.

### Posterior

Se compone de la columna vertebral e incluye los surcos costovertebrales, el esófago, la aorta descendente, el conducto torácico y la cadena simpática. La mayoría de las masas en el mediastino posterior son tumores neurogénicos.

## Signos y síntomas

Aunque un gran número de las masas son hallazgos incidentales asintomáticos, dos terceras partes de los pacientes con masas mediastínicas tienen síntomas específicos. Éstos pueden ser debidos a los efectos directos de la masa por compresión o efectos sistémicos.

Los motivos de consulta más comunes incluyen dolor en el pecho, tos y disnea.

### Síntomas derivados de la compresión

Tos, estridor, hemoptisis, disnea, disfagia, dolor, ronquera, parálisis diafragmática, síndrome de vena cava superior, síndrome de Horner, hipotensión y taponamiento cardíaco.

### Síntomas sistémicos

Son raros y generalmente están causados por la liberación de un exceso de hormonas y anticuerpos. Entre otros, los tumores ectópicos del tiroides pueden estar asociados a tiroxicosis. Los adenomas paratiroides se asocian con hiperparatiroidismo. Los tumores carcinoides del timo se asocian al síndrome de Cushing. Los timomas pueden asociar *miastenia gravis*, aplasia de células rojas, hipogammaglobulinemia y enfermedades autoinmunes. En los coriocarcinomas puede haber ginecomastia. Los feocromocitomas y ganglioneuromas pueden asociar hipertensión y diarrea.

## Técnicas de imagen

Varias técnicas de imagen están disponibles para describir las características, localización y relaciones anatómicas de las masas.

### Radiografía de tórax

La mayoría de las veces las masas mediastínicas son un hallazgo incidental en una radiografía de tórax realizada por otro motivo. Debe ser la primera prueba de imagen a realizar cuando los pacientes tienen síntomas.

### Tomografía computadorizada torácica con contraste intravenoso

Indicada de rutina cuando se detecta en la radiografía de tórax una masa mediastínica. Permite una adecuada valoración de la anatomía mediastínica, tamaño, localización y relación de la lesión con estructuras subyacentes. Es muy sensible para distinguir entre grasa, vasos, componente quístico y tejido blando; sin embargo, no siempre es posible la diferenciación entre un quiste y un tumor sólido. Asimismo, puede identificar lesiones que aparentan ser masas mediastínicas: hernia de hiato y aneurisma de aorta.

En la mayoría de los casos con la radiografía de tórax y la tomografía computadorizada (TC) torácica es suficiente para evaluar las características de la masa, sin necesidad de realizar ninguna otra prueba de imagen. En casos seleccionados otras técnicas de imagen pueden ser útiles como ayuda para planear el tratamiento óptimo.

### Resonancia magnética

Aporta información adicional acerca de los límites de la masa y de su relación con los vasos y los bronquios, especialmente cuando el uso de contraste intravenoso está contraindicado y se trata de masas mediastínicas anteriores. Diferencia mejor que la TC la separación entre el corazón, los vasos y la pared torácica, y permite distinguir un tumor quístico de uno sólido. La resonancia magnética (RM) espinal es útil para las masas posteriores, permitiendo valorar la afectación de los agujeros neurales del canal espinal.

### Tomografía por emisión de positrones

La tomografía por emisión de positrones (PET) es una herramienta útil para la estadificación tumoral y para diferenciar timomas de hiperplasia en la *miastenia gravis*.

### Otras

La exploración con radioisótopos está indicada para establecer el diagnóstico de los tumores de tiroides ectópicos y de paratiroides. Para el diagnóstico de feocromocitoma es útil la exploración con meta-yodobencilguanidina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808380>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808380>

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