

TERATOMA QUISTICO MEDIASTINAL

Dra. Guado Micaela, Dra. Grigioni Carla, Dr. De Pierris Francisco, Dr. Vidal Adrian., Dr. Tommasi Luis.

Servicio de Cirugía Torácica del HIAEYC San Juan de Dios de La Plata

INTRODUCCIÓN

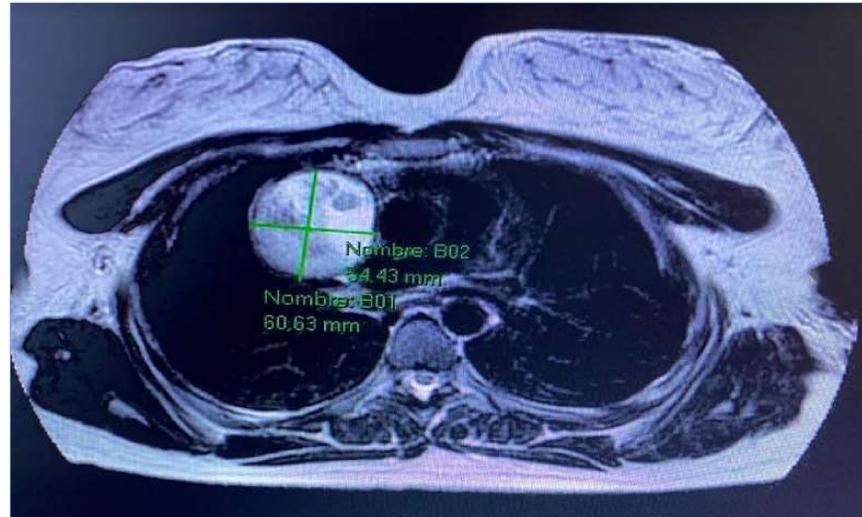
Varios tipos de tumores pueden surgir en el mediastino anterior, de los cuales los tumores de células germinales constituyen el 10- 15%, y el más frecuente es el teratoma maduro. Siendo el mediastino el segundo sitio de asiento de estos tumores.

OBJETIVO

Exhibir un caso de teratoma quístico mediastinal y su abordaje en el HIAEYC SJDD de La Plata. Suscitar diagnósticos diferenciales.

METODOLOGIA

Se presenta una paciente femenina de 32 años, quien consulta por presentar una lesión tumoral a nivel del mediastino anterior, totalmente asintomática y descubierta de forma incidental. Se realizó exéresis de la lesión. La tumoración resultó ser, histológicamente, un teratoma quístico maduro. La paciente evolucionó satisfactoriamente.



RESULTADOS Y DISCUSION

En adultos los teratomas suelen ser asintomáticos y el diagnóstico, como en nuestro caso, es a través de una Rx de tórax de rutina. En pacientes con teratomas voluminosos, la compresión de estructuras vitales puede manifestarse como síndrome de vena cava superior, disfagia, hemoptisis, taponamiento cardiaco, neumotórax e infecciones. Los teratomas maduros con frecuencia son quísticos, multiloculados y muestran elementos somáticos bien diferenciados, como pelos, grasa, piel y cartílagos.

La coexistencia de un componente maligno es rara. La Rx de tórax, TAC y RMN permiten determinar su localización en mediastino anterior, medio o posterior. El diagnóstico diferencial es con quiste broncogénico, quiste pericárdico, quiste tímico, linfangioma quístico y tumores que experimentan degeneración quística (espontánea o por radio o quimioterapia), como timomas, enfermedad de Hodgkin, otros Tumores de Células Germinales, carcinomas mediastínicos y metástasis ganglionares.

En el caso presentado se realizó una toracotomía lateral oligotraumática con resección total del tumor. La pieza quirúrgica correspondió a una masa multiloculada, con espacios ocupados por material sebáceo, pelos y sangre. El diagnóstico definitivo se realizó después del examen morfológico de la pieza quirúrgica.



CONCLUSIÓN

Los teratomas quísticos maduros son las neoplasias derivadas de las células germinales que con mayor frecuencia se encuentran en el mediastino. Los estudios imagenológicos continúan siendo los de mayor ayuda para presumir su existencia, caracterizarlos y realizar el diagnóstico diferencial con otras neoplasias del mediastino anterior. El tratamiento de elección es la cirugía con resección completa para evitar la recurrencia y el diagnóstico definitivo es anatomopatológico.