

2016 Junio, 6(3): 1-1

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE MEDIASTINO ANTERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dra. Corvalán, M.; Dra. Colque Peca, M.L.; Dr. Cantaluppi, G.H.; Dr. Santín, D.F.; Dr. Leal, H.R.

Sector de Cirugía Torácica del Hospital Italiano de La Plata. magdalenacorvalan@hotmail.com**Introducción**

Los hemangiomas son tumores poco frecuentes dentro de las patologías mediastinales. Debido a sus características macroscópicas (tumores sólidos, infiltrativos, con adherencias a tejidos vecinos) y en estudios por imágenes, suelen ser confundidos con neoplasias malignas^{4, 5}. La tomografía computada es el estudio de elección para la evaluación preoperatoria de los mismos, siendo hallazgos frecuentes las calcificaciones (21%)⁵. No se aconsejan las biopsias por punción o mediastinoscopia por su alto riesgo de sangrado. Menos de la mitad de los pacientes presentan síntomas al momento del diagnóstico, y cuando existieran, tienen relación con el compromiso y compresión de estructuras vecinas: disnea, tos o dolor torácico son los más frecuentes^{2, 4}. En casos sintomáticos o con compromiso de estructuras vitales, la resección quirúrgica es el tratamiento de elección y, la mayoría de las veces, resulta curativa^{1, 2, 3, 6}.

Reporte de caso

Paciente de sexo masculino, de 33 años de edad, con antecedente de higroma quístico reseado en la infancia, que consulta en nuestro servicio por ensanchamiento mediastinal como hallazgo en Rx de tórax rutinaria en evaluación preoperatoria (Fig. 1). No presentaba signos sintomatología al momento de la evaluación. Se solicitó TAC de tórax donde se evidencia formación heterogénea de densidad mixta, de 86 x 77 mm, con realce central ante la administración de contraste endovenoso, localizada en mediastino anterior, que genera discreto colapso en el hemitórax izquierdo. Sin imágenes a destacar en parénquima pulmonar o adenomegalias mediastinales (Fig. 2-3). Se solicitaron marcadores hormonales con el diagnóstico presuntivo de patología de células germinales, siendo estos negativos. Se realizó una biopsia escisional mediante toracotomía lateral, con acceso por quinto espacio intercostal izquierdo, donde se identificó tumor de mediastino anterior con firmes adherencias a pericardio y pulmón (Fig. 4). La biopsia por congelación intraoperatoria informó tumor fibroso con áreas quísticas y de necrosis. La anatomía patológica identificó una masa de aspecto irregular, duro elástica, parcialmente recubierta de tejido adiposo, de aproximadamente 230 grs de peso (Fig. 5); con técnicas de inmunohistoquímica los marcadores CD31 y CD34 fueron positivos, obteniendo como resultado histopatológico definitivo el diagnóstico de hemangioma cavernoso trombosado.

El paciente fue externado a los cuatro días postoperatorios, sin complicaciones, y no presenta recurrencia tras 6 meses de seguimiento.

Discusión

El hemangioma cavernoso representa menos de 0,5% de todos los tumores mediastinales, localizándose preferentemente en mediastino anterior. Puede subdividirse, según su patrón arquitectural, en capilar (patrón de crecimiento sólido y lobular, con proliferación endotelial) o, tal como se encontró en nuestro paciente, cavernoso (con espacios vasculares grandes y áreas que muestran cambios inflamatorios, fibrosis y proliferación de células musculares lisas).

Suele presentarse de forma asintomática (hasta el 50% de los casos)^{1, 3, 4} en pacientes menores de 40 años de edad. El diagnóstico preoperatorio suele no ser concluyente, ya que solo suele evidenciarse una gran masa mediastinal. La TAC de tórax con contraste puede colaborar con el diagnóstico presuntivo, al mostrar calcificaciones puntiformes o realce heterogéneo de la masa⁵. El tratamiento de elección, aunque riesgoso por la potencial hemorragia, es la resección quirúrgica completa^{2, 4}, la que, por ser tumores de gran tamaño, suele realizarse por vía abierta, ya sea por esternotomía o toracotomía.

Palabras Clave: Hemangioma Cavernoso de Mediastino Anterior