

Cirugía y Cirujanos

Volumen 72
Volume

Número 4
Number

Julio-Agosto 2004
July-Agosto

Artículo:

Hemangioma cavernoso trombosado de mediastino anterior.

A propósito de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de este sitio:

- Índice de este número
- Más revistas
- Búsqueda

Others sections in this web site:

- Contents of this number
- More journals
- Search



Medigraphic.com

Hemangioma cavernoso trombosado de mediastino anterior. A propósito de un caso

Dr. Carlos Álvarez-Zepeda, * Dr. Pedro Riveros S, * Dra. Pilar Lora L, ** Dr. Rodrigo Barrera C, ***
Dr. Francisco Gatica J, *** Dr. Jorge Castillo A ****

Resumen

El hemangioma cavernoso de mediastino es un tumor raro de comportamiento benigno. Presentamos el primer caso informado en Chile. Se trató de una mujer de 24 años, sintomática, derivada a nuestro hospital. Se realizó estudio preoperatorio de rutina, radiografía de tórax y tomografía axial computarizada de tórax. Se le practicó estereotomía media con resección completa del tumor. La evolución fue satisfactoria y durante el período de seguimiento la paciente permaneció asintomática y sin evidencias de recidiva. Se discuten los aspectos más relevantes de esta patología revisados de la literatura.

Palabras clave: hemangioma cavernoso, tumor de mediastino, mediastino.

Summary

Mediastinum hemangioma is a rare benign tumor. We performed surgery and present the first reported case in Chile. The patient is a 24-year-old symptomatic woman, referred to our hospital from a rural health center. The patient had all routine preoperative studies, chest radiographs and computed tomography of the thorax. We performed a median sternotomy with a complete resection of the mass. During the 36-month follow-up, she was well, asymptomatic and without relapse evidence. A review of the most outstanding characteristics of this rare tumor is presented.

Key words: Hemangioma, Cavernous, Mediastinal neoplasm, Mediastinum.

Introducción

El hemangioma cavernoso de mediastino es un tumor benigno y raro de encontrar dentro de los tumores de mediastino⁽¹⁻⁵⁾. Los pacientes informados en la literatura no sobrepasan hasta el momento de este informe los 125; en Chile aún no se publica ningún caso.

Los hemangiomas de mediastino forman parte de los tumores mesenquimatosos de mediastino, los cuales a pesar de su rareza están divididos en una larga lista de variantes. En adultos suelen ser cavernosos o capilares⁽⁶⁾. Microscópicamente están compuestos por vasos dilatados delineados por un endotelio atenuado separado por finos tabiques o septos. Puede haber focos de trombosis, calcificación o granulomas de colesterol⁽⁷⁾.

En las lesiones sintomáticas o con compromiso de estructuras vitales, la resección quirúrgica es el tratamiento de elección y en la mayoría de los casos resulta curativa^(2,8,9).

En el diagnóstico diferencial del hemangioma mediastínico hay que considerar las malformaciones arteriovenosas observadas en el síndrome de Osler-Weber-Rendu, el hemangioma esclerosante, el hemangiopericitoma, el angiopatoma, el linfangioma y el timolipoma (especialmente el fibroso)⁽⁹⁾. En niños el hemangioma de mediastino puede tener una apariencia muy celular (hemangioendoteloma benigno)⁽¹⁰⁾.

Caso clínico

Mujer de 24 años de edad con antecedentes de tabaquismo (20 cigarrillos al día por 15 años) y tuberculosis pulmonar tratada en 1992. Ingresó a la Unidad de Emergencia del Hospital "Barros Luco-Trudeau" derivada desde un centro hospitalario rural el 4 de abril de 2000, por cuadro de dos

* Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile. Unidad de Cirugía Campus Hospital "Barros Luco-Trudeau". Servicio de Cirugía Hospital "Barros Luco-Trudeau". Equipo de Cirugía de Tórax.

** Médico Neumólogo, Servicio de Medicina, Hospital "Barros Luco-Trudeau".

*** Médico residente de Cirugía General, Universidad de Santiago de Chile.

**** Médico Anatomopatólogo, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Barros Luco-Trudeau".

Solicitud de sobretiros:

Dr. Carlos Álvarez-Zepeda
Departamento de Cirugía, Universidad de Santiago de Chile,
Hospital "Barros Luco-Trudeau",
Gran Avenida 3204,
San Miguel, Santiago de Chile
E-mail: cmaz@vtr.net

Recibido para publicación: 23-01-2004.

Aceptado para publicación: 29-03-2004.

semanas de evolución caracterizado por dolor tipo puntada de costado en hemitórax derecho, de aparición brusca e intensidad progresiva, que se exacerbaba con los esfuerzos del decúbito, acompañado de tos productiva con expectoración purulenta; posteriormente se agregó ortopnea. En el examen físico de ingreso sólo destacó un leve aumento de la sonoridad en la base pulmonar derecha.

Se realizó estudio complementario con radiografía de tórax (Figura 1), que mostró gran masa de mediastino que deformaba la silueta cardíaca por interposición. Al examen de laboratorio la paciente presentó hematocrito de 38%, hemoglobina de 13.1 g/dl, leucocitos de $11.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ con 60% de segmentados, 0% de eosinófilos, 1% de basófilos, 26% de linfocitos y 3% de monolitos, y 365,000 plaquetas/ μl . Fue trasladada al Servicio de Medicina del hospital para complementar el estudio con espirometría, la cual mostró alteración ventilatoria restrictiva moderada; la ultrasonografía abdominal sin hallazgos patológicos y una tomografía axial computarizada de tórax evidenció gran masa heterogénea y lobulada de mediastino anterior (Figura 2).

El caso fue presentado en reunión clínica de neumología, donde se decidió optar por extirpación quirúrgica con intento curativo. La estereotomía media indicó gran masa de mediastino anterior de aspecto quístico trombosado que se extendía desde la base del cuello hasta el receso pericardiofrénico, sobrepasando el nervio frénico a la derecha y llegando justo por delante de él a la izquierda. Se completó resección del tumor sin incidentes hemorrágicos de importancia, identificándose tres lobulaciones en la pieza (Figuras 3 y 4).

La paciente evolucionó satisfactoriamente y fue dada de alta en buenas condiciones al sexto día del postoperatorio. En las revisiones de control se encontró en excelente condición, sin molestias; la radiografía de tórax no señalaba evidencias de recidiva.

El resultado de la biopsia diferida informó hemangioma cavernoso mediastínico parcialmente trombosado, sin atipias ni tejido tímico (Figura 5).



Figura 2. Tomografía axial computarizada que muestra masa de mediastino anterior multilobulada.



Figura 1. Radiografía posteroanterior de tórax que muestra gran masa de mediastino anterior.



Figura 3. Fotografía del aspecto intraoperatorio del tumor.

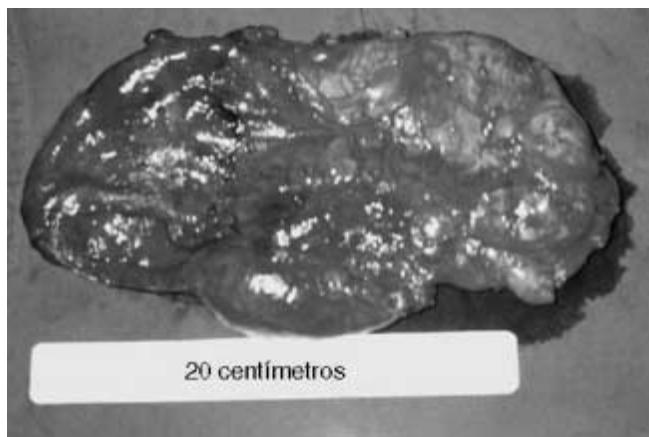


Figura 4. Pieza operatoria. Se distinguen las tres lobulaciones principales.

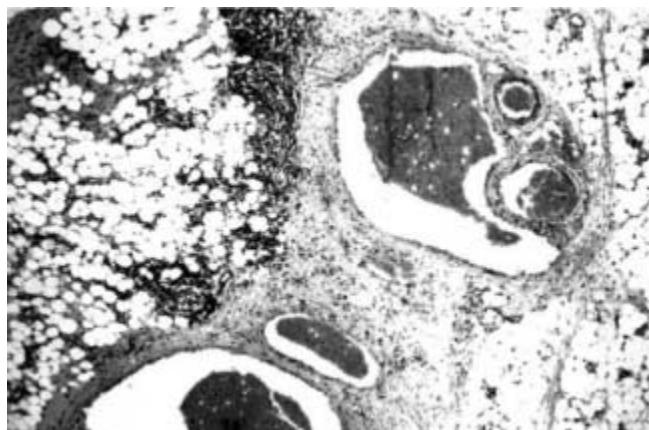


Figura 5. Microfotografía del tumor. Hematoxilina-eosina x 10.

Discusión

El hemangioma de mediastino representa menos de 0.5% de todas las masas mediastínicas; de preferencia se ubica en el mediastino anterior⁽¹¹⁻¹³⁾. Histológicamente se divide en dos tipos:

- *Capilar*: patrón de crecimiento sólido y lobular con pequeños vasos dilatados y proliferación endotelial.
- *Cavernoso*: grandes espacios vasculares dilatados con áreas que muestran cambios inflamatorios intersticiales, fibrosis y proliferación de células musculares lisas⁽⁹⁾; fue el tipo encontrado en la paciente descrita.

El hemangioma cavernoso se presenta en personas que por lo general no sobrepasan los 35 años de edad^(11,13,14); nuestra paciente tenía tan sólo 24 años. El diagnóstico

preoperatorio es difícil, ya que regularmente en la radiografía de tórax se observa masa mediastínica no específica^(5,11). Entre un tercio y la mitad de los pacientes no tiene síntomas al momento del diagnóstico^(13,15); cuando los hay suelen ser inespecíficos como la tos, el dolor torácico y la disnea⁽⁹⁾, al igual que el caso descrito, que además distintivamente presentaba ortopnea por el gran tamaño de la masa que al decúbito comprimía el corazón y las vías aéreas centrales.

La tomografía axial computarizada de tórax con medio de contraste puede ser útil para el diagnóstico presuntivo, especialmente cuando hay realce del medio de contraste en forma heterogénea en el centro de la lesión o cuando existen calcificaciones puntiformes^(13,16,17). En la paciente referida no se identificó realce con el medio de contraste ni imágenes con calcio.

La resonancia nuclear magnética es útil para el diagnóstico de los hemangiomas trombosados por su alta sensibilidad a la metahemoglobina⁽¹⁸⁾. En nuestra paciente no se dispuso de este recurso.

El tratamiento de la lesión es la resección quirúrgica, aunque ésta puede ser peligrosa por la potencial pérdida sanguínea⁽⁵⁾. La mayoría de los autores concuerda en señalar que a pesar del gran tamaño del tumor, su aspecto a veces infiltrativo y su esporádica actividad mitótica, el pronóstico es muy bueno, lo que demuestra la naturaleza benigna de esta neoplasia^(8,9,19). Nuestro caso reafirma lo expuesto, pues un tumor de grandes dimensiones pudo ser resecado en su totalidad y la paciente se encuentra asintomática y sin evidencias radiológicas de recidiva después de tres años de seguimiento.

Referencias

1. Ellis FH, Kirklin JW, Woolner LB. Hemangioma of the mediastinum. J Thorac Surg 1955;30:181-186.
2. Svane H, Ottosen P. Cavernous haemangioma of the mediastinum. A rare tumor form. Acta Chir Scand 1960;118:405-408.
3. Attar S, Adams Cowley R. Haemangiomas of the mediastinum. Am Surg 1964;30:141.
4. Baker JM. Unusual vascular tumours of the mediastinum. Ann Thorac Surg 1967;3:358.
5. Cohen AJ, Abaschning RJ, Hochholzer L, Lough FC, Albus RA. Mediastinal hemangiomas. Ann Thorac Surg 1987;43(6):656-659.
6. Benjamín SP, McCormack LJ, Efler DB, Groves LK. Primary tumors of the mediastinum. Chest 1972;62:297-303.
7. Rosai J. Mesenchymal tumors. In: Ackerman's Surgical Pathology. St. Louis, MO, USA: CV Mosby; 1998.
8. Saada J, Almosni M, Bakdach H, Totoy L. Benign mediastinal hemangiomas. Rev Mal Respir 1987;4(3):3.
9. Moran CA, Suster S. Mediastinal hemangiomas: a study of 18 cases with emphasis on the spectrum of morphological features. Human Pathol 1995; 26(4):416-421.
10. Awotwi JD, Zusman J, Waring WW, Beckerman RC: Benign hemangiopericytoma a rare type of posterior mediastinal mass in children. J Pediatr Surg 1983;18:581-584.
11. Davis JM, Mark GJ, Greene R. Benign blood vascular tumors of the mediastinum. Radiology 1978;126:581-587.

12. Pachter MR, Lattes R. Mesenchymal tumors of the mediastinum. *Cancer* 1963;16:95-106.
13. McAdams HP, Rosado de Christenson ML, Moran CA. Mediastinal hemangioma: radiographic and TC features in 14 patients. *Radiology* 1993;193:399-402.
14. Zalcman G, Jancovici R, Paraf F, Vilain C, Gontier C. A rare tumor of the mediastinum: benign hemangioma. *Rev Pneumol Clin* 1990; 46(1):31-34.
15. Gindhart TD, Tucker WY, Choy SH. Cavernous hemangioma of the superior mediastinum: report of a case with electron microscopy and computerized tomography. *Am J Surg Pathol* 1979;3(4):353-361.
16. Seline TH, Gross BH, Francis IR. CT and MR imaging of mediastinal hemangiomas. *J Comput Assist Tomogr* 1990;14(5):766-768.
17. Schurawitzki H, Stiglbauer R, Klepetko W, Eckersberger F. CT and MRI in benign mediastinal haemangioma. *Clin Radiol* 1991;105(5): 386-388.
18. Takahashi M, Murata K, Mori M, Shimoyama K, Morita R. Thrombo-
sed cavernous hemangioma of the anterior mediastinum in a five year
old boy: CT and MR appearances. *Radiat Med* 1993;11(2):66-68.
19. Vázquez-Oliva R, Conde-García J, de los Santos-Sastre S, González-
Castro A, Barragán-Márquez F. Venous hemangioma of the mediasti-
num: a propos of a case. *Ann Med Intern* 1995;12(8):388-390.

