

Tumores de Mediastino

José Mauricio Arce-Quesada, Raúl Valverde-Robert

Asociación Costarricense de Neumología y Cirugía de Tórax

Definición

Mediastino: Espacio virtual con los siguientes límites anatómicos:

Anterior	Cara posterior del esternón.
Posterior	Cara anterior de los cuerpos vertebrales
Lateral	Las pleuras mediastínicas
Inferior	El diafragma
Superior	Línea transversal que va desde la articulación del manubrio esternal al borde inferior de T4.

Clasificación

Inicialmente se dividió en cuatro compartimientos: anterior, superior, medio y posterior. Actualmente se divide en antero superior o anterior, medio o visceral y posterior o paravertebral.

Las lesiones tumorales que se localizan de acuerdo al compartimiento mediastinal son:

Anterior o anterosuperior	Visceral o medio	Paravertebral o posterior
Timoma o quistes tímicos	Linfoma	Tumores neurogénicos
Tumor células germinales	Quiestes pericárdico, entérico, mesotelial, neurogénico o del conducto torácico.	Fibrosarcoma
Linfoma	Granulomas	Feocromocitoma
Linfangioma	Hamartoma	Linfoma
Hemangioma	Paraganglioma	
Lipoma	Feocromocitoma	
Fibroma		
Adenoma Paratiroideo		
Tiroides ectópico o con proyección intra torácica		

Criterios Diagnósticos

Síntomas compresivos:

Vía respiratoria	disnea, tos, estridor y ocasionalmente hemoptisis
Vía digestiva	disfagia
Vascular	síndrome de vena cava superior
Neryiosa	dolor, Síndrome de Horner y trastornos sensitivos y/o motores
Pleural	derrame
Pericárdica	derrame pericárdico y/o taponamiento cardiaco.

Un 50% son asintomáticos y el hallazgo es incidental.

Exámen de gabinete

Radiografía PA y lateral de tórax

Criterios de ingreso

Tumor de mediastino confirmado radiológicamente

Exámenes de laboratorio y gabinete iniciales:

1. Hemograma completo
2. Grupo Rh
3. Pruebas de coagulación
4. Pruebas de función renal
5. TAC de tórax y abdomen superior con medio de contraste (cuando sea posible)
6. Ultrasonido de abdomen
7. Broncoscopia
8. Pruebas de función respiratoria

Para tumores de mediastino antero superior y medio se pueden agregar los siguientes estudios:

1. Marcadores tumorales: DHL, unidad subBeta de gonadotropina coriónica y la alfa feto proteína
2. Ultrasonido de cuello
3. Gama de tiroides
4. Pruebas de función tiroidea

En caso de disfagia se puede solicitar un esofagograma.

La resonancia magnética puede ser de utilidad para tumores de mediastino posterior con compromiso vertebral así como para aquellos pacientes que son alérgicos al medio de contraste pues este estudio nos permite diferenciar las estructuras vasculares al resto de los tejidos.

La angiografía se utiliza cuando se sospecha que la lesión es de origen vascular.

El ecocardiograma es de utilidad cuando existe compromiso pericárdico.

Manejo intrahospitalario

Se debe intentar obtener el diagnóstico histológico en la mayoría de los tumores de mediastino antero-superior y medio mediante mediastinoscopía, mediastinostomía o toracoscopía, dependiendo de la localización tumoral.

En los tumores de mediastino posterior el manejo es diferente, debido al tipo de tumor de este compartimiento, por lo que se realiza toracotomía postero lateral o toracoscopía con biopsia por congelación y eventual resección. En los casos con contraindicación quirúrgica se puede indicar biopsia por punción dirigida por TAC o por ultrasonido.

Criterios de egreso

1. Comprobación del diagnóstico histológico.
2. Resección o citorreducción en caso de que el manejo sea quirúrgico.
3. Coordinar inicio de quimioterapia de inducción o coadyuvante en los casos que lo requieran.
4. Coordinar inicio de radioterapia de emergencia en el caso de Síndrome de vena cava superior o como manejo terapéutico en los casos que así lo ameriten.

Referencias

1. Shields, T. General Thoracic Surgery. Cuarta Edicion. Williams & Wilkins. USA .1994
2. Pearson, F. Thoracic Surgery. USA. 1995
3. Pearson, F. Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery. Vol 4, No.1. Enero 1992
4. Benfield, J. Chest Surgery Clinics of North America. Febrero 1992.