

ARTICULO ORIGINAL

Tumores de mediastino. Reporte de 29 pacientes operados.

Mediastinal tumors. Report of 29 operated patients.

Dr. Antonio Ríos Rodríguez⁽¹⁾, Dra. Nancy Capin Sarria⁽²⁾, Dra. Lidia Torres Aja⁽³⁾, Dr. Arístides Sánchez Sánchez⁽⁴⁾.

¹Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular. ²Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. ³Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Ms. C. Atención Integral a la Mujer. ⁴Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: La cirugía es la única posibilidad de curación o de supervivencia con calidad de vida, de los pacientes con diagnóstico de tumor o masa mediastinal.

Objetivo: Describir los resultados de los procedimientos quirúrgicos en pacientes con diagnóstico de tumor de mediastino.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de 29 pacientes operados tras el diagnóstico de tumor de mediastino, en un período de 17 años (1986-2002). Las variables estudiadas fueron: localización de la tumoración en el mediastino, naturaleza del tumor, diagnóstico histológico y estrategias en cuanto al abordaje quirúrgico.

Resultados. Predominaron los tumores benignos (81,8 %) así como la localización en el mediastino anterior.

Conclusiones: Los resultados concuerdan, en gran medida, con otros estudios realizados sobre este tema, pero sobre todo en lo referente a la naturaleza y localización de los tumores.

Palabras clave: NEOPLASMAS DEL MEDIASTINO (diag) (cirug); PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS OPERATIVOS; CALIDAD DE VIDA

ABSTRACT

Background: Surgery is the unique possibility of cure of survival with life quality for patients with tumor or mediastinal mass. **Objective:** To describe the results of

surgical procedures in patients with mediastinal tumor.

Methods: Descriptive, retrospective study of 29 patients operated after being diagnosed with mediastinal tumor in a period of 17 years (1986-2002). Studied variables were: tumor's locus in the mediastinum, tumor nature, histological diagnosis and strategies regarding surgical approach. **Findings:** There was a prevalence of benign tumors (81,8%) and the most frequent locus was anterior mediastinum. **Conclusions:** These findings agree with previous studies, mainly regarding tumors' locus and nature.

Key words: MEDIASTINAL NEOPLASMS (diag) (cirug); SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE; QUALITY OF LIFE

INTRODUCCIÓN

El mediastino, ubicado en la región central del tórax, es el espacio limitado, por delante, por el esternón, lateralmente, por las dos pleuras mediastinales, y por el cuerpo de las vértebras dorsales por detrás; salvo los pulmones, contiene a todos los órganos torácicos. Se halla comunicado ampliamente con el cuello y el hueco supraclavicular a través de la abertura superior del tórax, y está cerrado por debajo por el diafragma, que lo separa del abdomen. ⁽¹⁻³⁾

El mediastino puede ser dividido anatómicamente de varias maneras, si se analiza desde el punto de vista radiológico, o desde el punto de vista clínico. ⁽³⁾

Recibido: 22 de abril de 2008

Aprobado: 28 de junio de 2008

Correspondencia:

Dra. Lidia Torres Aja.

Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51-A y Ave 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba. CP: 55100.

E-mail: lidia.torres@gal.sld.cu.

La división topográfica usual es en 2 grandes regiones: superior e inferior, divididas por una línea imaginaria que va de la unión del manubrio con el cuerpo del esternón, al borde superior de la cuarta vértebra torácica, mientras que la región inferior se subdivide a la vez en anterior, media y posterior. ^(1,2) Sin embargo, por razones clínicas se ha simplificado esta división y muchos prefieren segmentar el mediastino en antero superior, medio y posterior. ⁽²⁻⁴⁾

Los tumores de mediastino pueden ser de origen neoplásico, congénito o inflamatorio ⁽⁵⁾ y pueden manifestarse por una variedad de síntomas, según sea su efecto sobre los órganos y estructuras adyacentes de acuerdo a su localización, o causar cuadros sistémicos mediante sustancias o factores inmunológicos propios del tumor.

Un gran porcentaje de los tumores de mediastino permanecen asintomáticos y suelen descubrirse como un hallazgo incidental durante una radiografía de tórax de rutina. Las manifestaciones clínicas se inician cuando el tumor comienza a comprimir las estructuras cercanas, presentándose signos y síntomas como: dolor torácico, tos, pérdida de peso, disnea, disfagia, dolor de fuerte intensidad en extremidades superiores por invasión de plexo braquial, síndrome de Horner (ptosis, anhidrosis y midriasis) por infiltración del simpático cervical, edema cervical e ingurgitación venosa, y debilidad generalizada con ptosis palpebral por miastenia gravis asociada a timomas. ⁽⁵⁻⁷⁾

Para su diagnóstico, son útiles la radiografía de tórax en las proyecciones antero posterior y lateral, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética y la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF). ⁽⁷⁻⁹⁾

Son importantes, para decidir el tratamiento definitivo, los resultados de anatomía patológica mediante la toma de muestra por procedimientos tales como: la mediastinoscopia, la mediastinostomía anterior y recientemente la toracoscopia, pues un número importante de las neoplasias del mediastino no necesariamente requieren de tratamiento quirúrgico definitivo. ⁽¹⁰⁻¹²⁾

El tratamiento de los tumores de mediastino se basa en 3 pilares fundamentales: cirugía, quimioterapia y radioterapia.

El objetivo de este estudio es describir los resultados de los procedimientos quirúrgicos en pacientes con diagnóstico de tumor de mediastino, operados en el hospital provincial de Cienfuegos, en un período determinado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes operados de tumores del mediastino, en el Servicio de Cirugía General del hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, durante el período comprendido entre el 1ro de enero de 1986 hasta el 31 de diciembre de 2002.

En los 29 pacientes que constituyeron la serie estudiada se analizaron las siguientes variables: localización de la tumoración en el mediastino (mediante los estudios radiográficos realizados), naturaleza del tumor, tipo histológico y vías de abordaje utilizadas de acuerdo a la localización del tumor en el mediastino. Para ello se revisaron las historias clínicas de los pacientes operados y se citaron a consulta los pacientes vivos para conocer su estado actual. Los resultados fueron mostrados en tablas de números y por cientos.

RESULTADOS

El mayor número de tumores se localizó en el mediastino anterior (58, 6 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los tumores según localización topográfica.

Localización	No	%
Mediastino anterior	17	58,6
Mediastino medio	5	17,2
Mediastino posterior	7	24,1
Total	29	100

Predominaron los tumores de naturaleza benigna: 21 (72, 4 %).

En cuanto al tipo histológico, el tumor más frecuente fue el timoma maligno, pues se encontraron 5 casos, para un 17,24 %, seguido del bocio endotorácico y el ganglioneuroma. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según tipo histológico.

Tipo histológico	No	%
Bocio endotorácico	4	13,79
Ganglioneuroma	4	13,79
Lipoma del mediastino	1	3,44
Leiomioma del mediastino	1	3,44
Linfoma del mediastino	3	10,34
Neurilemoma	3	10,34
Quieste celómico del pericardio	2	6,89
Quieste broncogéno	2	6,89
Quieste del timo	1	3,44
Timoma benigno	3	10,34
Timoma maligno	5	17,24
Total	29	100

Los 8 tumores malignos (5 timomas y 3 linfomas) se localizaron en el mediastino anterior. De los tumores benignos, 9 se localizaron en el mediastino anterior, 5 en el medio y 7 en el posterior. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre diagnóstico histológico y localización.

Diagnóstico	No.	Mediastino		
		Anterior	Medio	Posterior
Bocio endotorácico	4	4	0	0
Ganglioneuroma	4	0	0	4
Lipoma del mediastino	1	1	0	0
Leiomioma del mediastino	1	0	1	0
Linfoma del mediastino	3	3	0	0
Neurilemoma	3	0	0	3
Quiste celómico del pericardio	2	0	2	0
Quiste broncogéno	2	0	2	0
Quiste del timo	1	1	0	0
Timoma benigno	3	3	0	0
Timoma maligno	5	5	0	0
Total	29	17	5	7

Se realizaron resecciones totales a 24 pacientes (82,7 %) y resecciones parciales biopsicas a 4 pacientes. Un paciente portador de un timoma maligno falleció en el transoperatorio, antes de poderse realizar la resección programada.

DISCUSIÓN

En el mediastino se localizan una variedad de neoplasias histológicamente diferentes que incluyen: neoplasias

benignas y malignas, primarias y secundarias, sólidas y quísticas. Clínicamente, en los estadios iniciales suelen ser asintomáticos y son diagnosticados incidentalmente durante una radiografía de tórax de rutina, sin embargo, cuando el diagnóstico se realiza en los estadios más avanzados, se suelen presentar manifestaciones clínicas asociadas a la compresión de las estructuras mediastinales como: dificultad respiratoria, tos y disfagia.⁽¹⁰⁾

Al igual que en investigaciones realizadas por Navarros Flores y García Gutiérrez, en este estudio el mayor número de tumores correspondió a los de naturaleza benigna;⁽⁶⁾ mientras que en relación a la mayor frecuencia de tumores en el mediastino anterior, coinciden los resultados de Mase y Kawasaki.⁽¹³⁾

En las últimas dos décadas ha habido un aumento de los tumores malignos del compartimiento anterior, sobre todo de los linfomas,⁽¹⁴⁾ lo cual coincide con el hecho de haber encontrado, entre los 8 tumores malignos, 5 linfomas, que además estaban localizados en el mediastino anterior.

En general el tratamiento de los tumores del mediastino es quirúrgico, excepto en los linfomas, tumores germinales seminomatosos y tumores metastásicos, en los que la quimioterapia o la radioterapia son el tratamiento de elección.^(8,10)

Puede concluirse que en la investigación, de forma general, se obtuvieron resultados que concuerdan, en gran medida, con otros estudios realizados sobre este tema, pero sobre todo en lo referente a la naturaleza y localización de los tumores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rusch VW, Gimberg R. Mediastino. En: Schwartz MD. Principios de Cirugía. 7ma Ed. México: Mc Graw Hill- Interamericana; 1999. p. 828-838.
2. Sabiston DC, Oldhan HN. Mediastino. En: Gibbon JH. Cirugía Torácica. 2da. Ed. Barcelona: Salvat; 1981.
3. Ronson RS, Duarte I, Miller JI. Embryology and surgical anatomy of the mediastinum with clinical implications. Surg Clin NA. 2000;80:157-169.
4. Park D, Pierson D. General principles and diagnostic approach. Disorders of the mediastinum. En: Murray and Nadel (eds). Textbook of respiratory medicine. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000;2079- 2085.
5. Ríos Zambudioa A, Torres Lanzasb J, Roca Calvo MJ, Galindo Fernández PJ, Parrilla Paricioe P. Tratamiento quirúrgico de los quistes mediastínicos no neoplásicos. Cir. ESP. 2002;72(4):216-221.
6. Navarros Flores M, García Gutiérrez L, Salazar Vargas C. Análisis y seguimiento de pacientes con tumores mediastinales egresados de los hospitales metropolitanos de Costa Rica durante 1996. Acta méd. Costarric. 2003;45(2):68-74.
7. Rendon Henao J, Sánchez Mora N, Álvarez Fernández E. Leiomiomas de mediastino anterior, aportación de un caso y revisión de la literatura. Revista Española de Patología. 2004;37(1):99-103.
8. Navarro-Reynoso FP, Lorenzo-Silva JM. Tratamiento quirúrgico de los tumores gigantes del mediastino. Gaceta Médica de México. 2001;137(2):117-126.
9. Mancini MC, Eggerstedt JM. Lymphomas, Endocrine, Mesenchymal and other rare tumors of the Mediastinum [Monografía en Internet]. New York: WebMD; 2006 [Citado: 4 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/med/topic3455.htm>.

10. Guzmán Toro F, Morales D, Guerrero Hernández YA. Evaluación, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las neoplasias del mediastino. Rev. Venez. Oncol. 2006;18(1):19-27.
11. Mueller DK, Eggerstedt JM. Teratomas and other Germ Cell Tumors of the Mediastinum. [Monografía en Internet]. New York: WebMD; 2006 [Citado: 4 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/med/topic3449.htm>.
12. Mueller DK, Eggerstedt JM. Thymic Tumors. [Monografía en Internet]. New York: WebMD; 2006 [Citado: 4 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/med/topic3448.htm>.
13. Mase T, Kawasaki N, Narumiya C, Aoyama T, Kato S, Nagata Y. Primari liposarcoma of the mediastinum. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg. 2002;50(6):252-55.
14. Temes R, Allen N, Chavez T, Crowell R, Key C, Wemley J. Primary mediastinal malignancies in children: report of 22 patients and comparison to 197 adults. The Oncologist. 2002;5:179-184.