



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-65 - GANGLIONEUROMA GIGANTE EN MEDIASTINO POSTERIOR

Laura Maté Miguel, Sandra Liliana Pardo Prieto, María Elena Corpa Rodríguez, Ramón Vicente Verdú, Baltasar Liebert Álvarez, Cristina Cavestany García-Matres, Pablo Pazos Lama, Esther María Martín Capón, Cruz Andrea Lora Ibarra y José Luis Gil Alonso

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los ganglioneuromas son tumores neurogénicos benignos, poco frecuentes, de lento crecimiento, que pueden secretar hormonas y que aparecen durante la infancia o en adultos jóvenes. La localización más frecuente es la retroperitoneal, seguido del mediastino posterior. Suelen diagnosticarse de forma incidental, aunque en ocasiones dan síntomas secundarios a compresión de estructuras adyacentes. Destacamos el papel crucial del cirujano torácico en el manejo de los pacientes con lesiones de mediastino, subrayando la importancia de un diagnóstico adecuado para el abordaje terapéutico de estos casos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente con un ganglioneuroma en mediastino posterior de gran tamaño. Exploramos tanto el enfoque diagnóstico como el manejo terapéutico, así como su evolución posterior. Varón de 42 años natural de Brasil, sin antecedentes médicos relevantes hasta ese momento, derivado de Neumología por diagnóstico incidental de masa mediastínica derecha en imágenes realizadas por cuadro clínico compatible con neumonía. Tras esos hallazgos, se decide completar el estudio para caracterización de la lesión. La tomografía computarizada (TC) muestra una masa extraparenquimatosa de 12 cm en mediastino posterior derecho (fig. 1). La biopsia con aguja gruesa de la lesión indica inmunofenotipo compatible con ganglioneuroma. Las pruebas de función respiratoria son normales. Ante estos hallazgos, se propone resección quirúrgica de la lesión previa embolización de múltiples arterias intercostales derechas, de T6 a T9, por parte de Radiología Intervencionista. Mediante toracotomía posterolateral derecha en el 5.º espacio intercostal, se disecan y liberan adherencias a cara anterolateral de la columna vertebral y pared torácica posterior. Debido al gran tamaño de la lesión, se realiza un puerto accesorio para el empleo de una óptica de 30º para mejorar la visualización, para el acceso a algunas zonas. Tras la extracción de la pieza, se realiza una adecuada hemostasia y se aplican productos hemostáticos. El análisis definitivo de Anatomía Patológica concluye que se trata de un ganglioneuroma maduro de 13 cm (fig. 2). Finalmente, el paciente es dado de alta al 7.º día posoperatorio presentando sobreinfección superficial autolimitada de la herida quirúrgica. Durante el seguimiento en consultas externas, presenta dolor neuropático que se controla con pregabalina, y dehiscencia de la herida. Las últimas pruebas de imagen no muestran signos de recidiva tumoral.

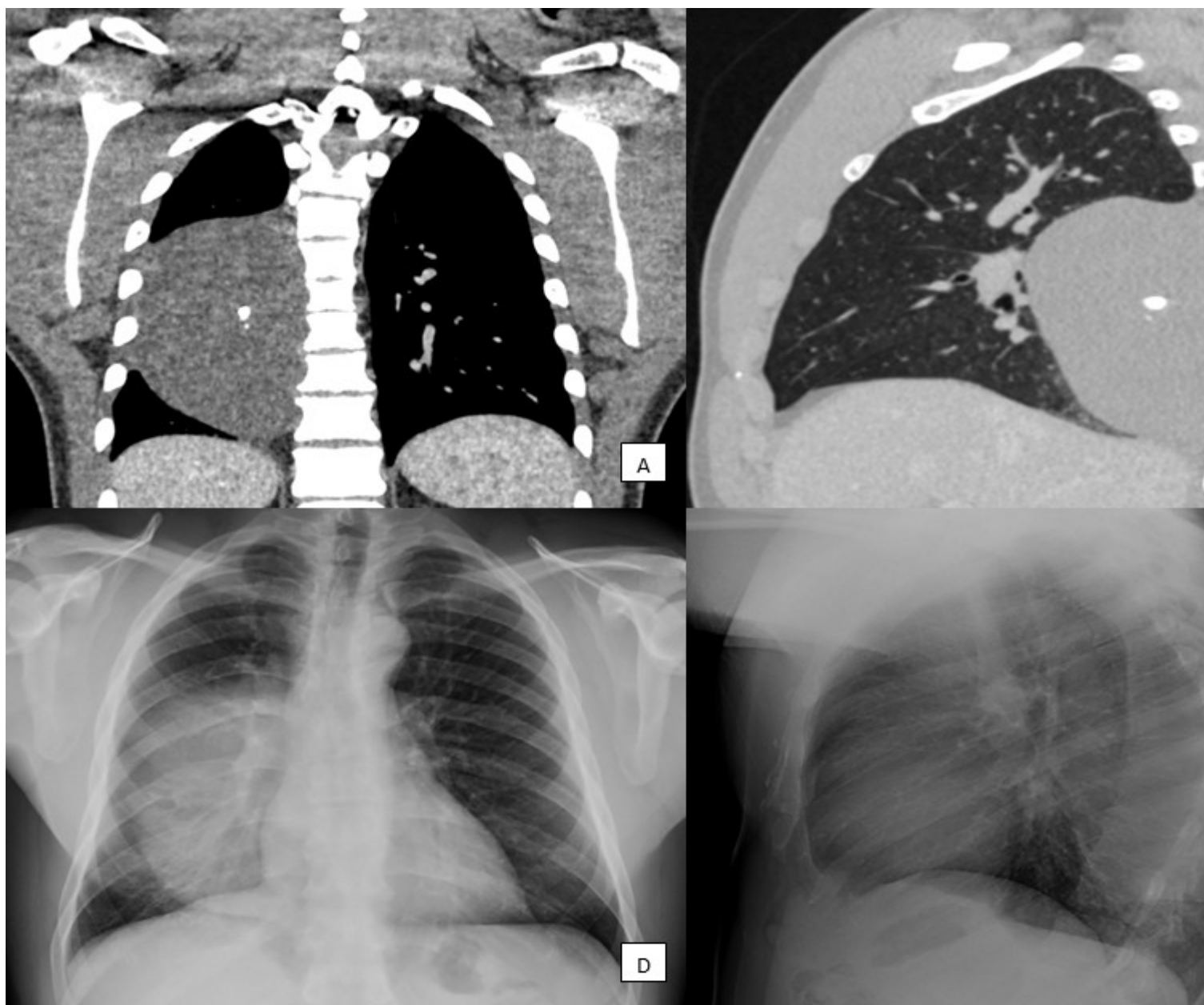


Figura 1. A, B, C) Tomografía Computarizada. Masa extraparenquimatosa de 12 x 8.5 x 12.5 atenuación, es homogénea, no realza tras la administración de contraste y presenta microcalcificaciones. D) Radiografía de tórax. Control postquirúrgico. E) Radiografía de tórax. Control postquirúrgico.

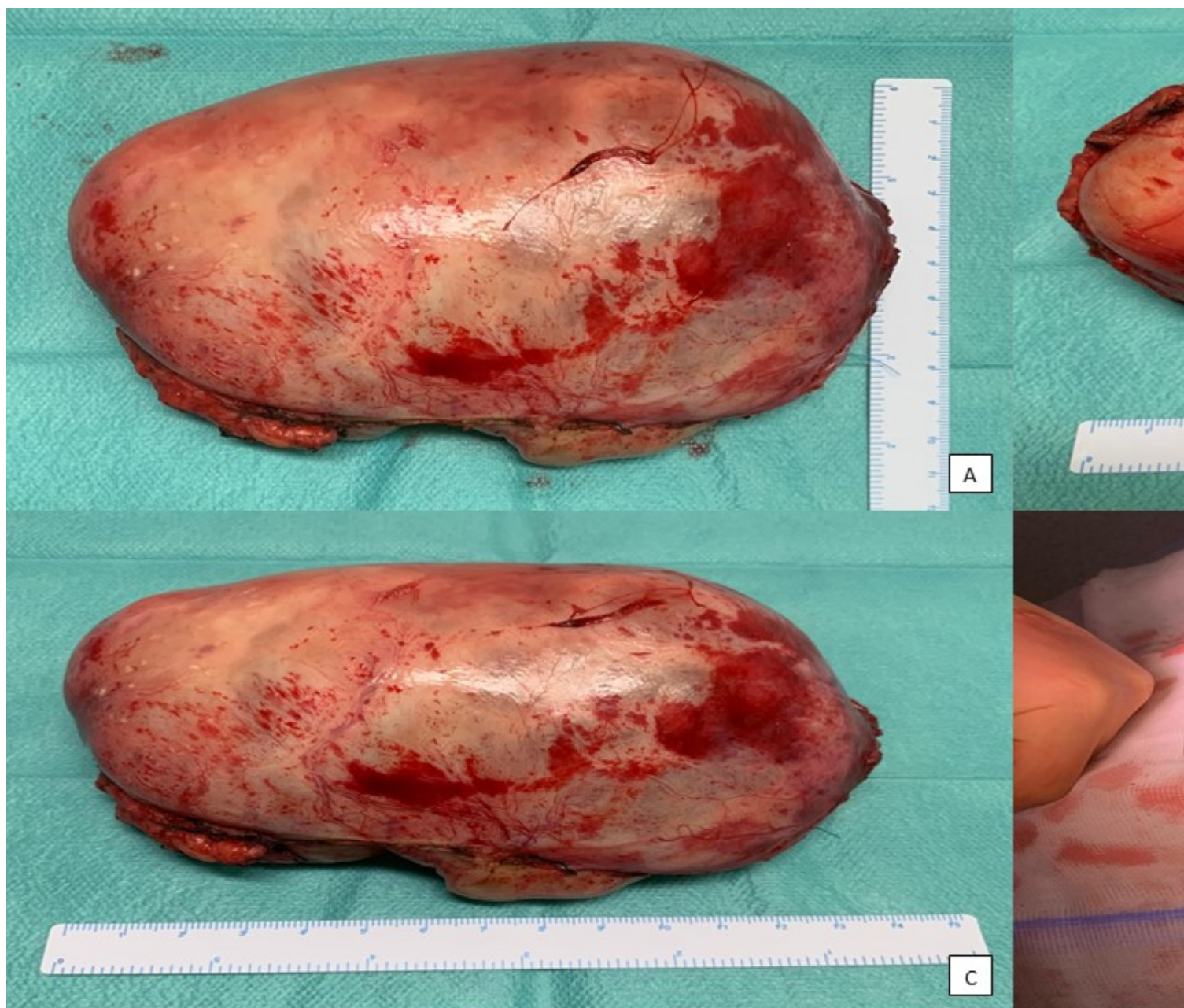


Figura 2. A, B, C) Pieza de lesión de 13x7x9 cm que pesa 511 gr, encapsulada, de colocación par visualiza masa tumoral en mediastino posterior de gran tamaño.

Discusión: Las pruebas de imagen como el TC ayudan a la caracterización y delimitación prequirúrgica de la lesión. El empleo de RMN podría acotar mejor la extensión de la lesión, y descartar la afectación medular. La embolización previa a la cirugía disminuye el sangrado durante el procedimiento. El tratamiento de elección es la cirugía. La vía de abordaje empleada dependerá del tamaño, localización y origen de la lesión. La combinación de estas muchas veces facilita la correcta visualización, permitiendo una resección completa. El pronóstico de estos tumores es favorable, siendo excepcional la recurrencia. Destacamos el papel crucial de la resección quirúrgica en la mayoría de los tumores de mediastino posterior, suponiendo, en la mayoría de las veces, el tratamiento definitivo de la enfermedad.