

## Caso Clínico

## Masa mediastínica de origen desconocido

José Manuel Vignau Cano\*, Carmen Carmona Vela y Alfredo López González

Cirugía Cardiovascular, Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España



## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2018

Aceptado el 3 de marzo de 2018

On-line el 10 de abril de 2018

## Palabras clave:

Masa mediastínica anterior

Hematoma mediastínico

## Keywords:

Anterior mediastinal mass

Mediastinal hematoma

## RESUMEN

Presentamos un raro caso de un paciente al que se le descubre de manera casual una masa en mediastino anterior. La masa comprimía las cavidades derechas del corazón. Se trata de un hematoma mediastínico antiguo, relacionado con un accidente de tráfico previo. El hematoma es extirpado a través de esternotomía media.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Mediastinal mass of unknown origin

## ABSTRACT

We present a unusual case of anterior mediastinal mass. The mass is a casual finding. The mass produced a compression in right cardiac cavities. The mass is a old mediastinal hematoma related to previous traffic accident. The hematoma was removed by median sternotomy approach.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

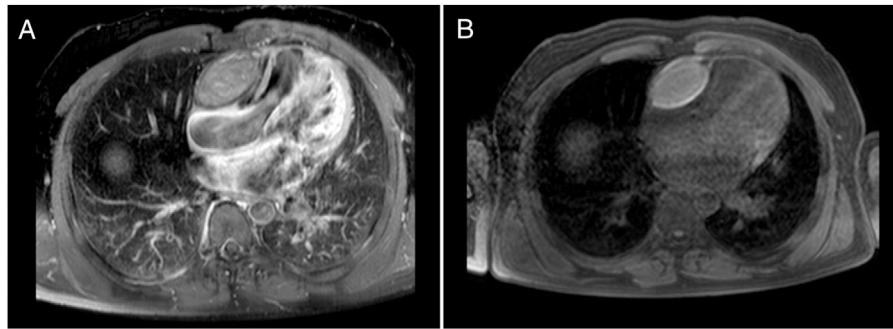
Presentamos el curioso caso de un varón de 62 años que comienza cuando de manera casual detectan transaminasas elevadas en su analítica. En el estudio complementario que incluye una ecografía abdominal detectan una hepatomegalia con un hígado de estasis y una vena cava inferior de gran tamaño (fig. 1). Rápidamente se dirige el estudio hacia el corazón donde la primera ecocardiografía transtorácica descubre una masa extracardiaca de contenido no líquido y sin flujos en su interior que comprime de manera muy marcada las cavidades derechas, con movimiento paradójico septal. Sin poder definir su origen ni su etiología se completa el estudio con una resonancia magnética a criterio de su cardiólogo. Aunque a primera vista la forma ojival u ovoidal de la masa bien delimitada y con contenido homogéneo nos recuerda a un quiste pericárdico o a un quiste hidatídico (figs. 2A y B), la falta de contenido líquido en su interior hace poco probable esta opción. La resonancia magnética informa como una masa anterior de 12 × 8 cm en relación con el pericardio y como primera opción un posible hematoma encapsulado. El paciente no tiene antecedentes quirúrgicos en el tórax. Tras ello se rehistoria al paciente haciendo hincapié en la existencia de traumatismos previos, el paciente confirma haber sufrido un accidente de motocicleta con 16 años que obvió por la cantidad de años que habían pasado. Aunque el hallazgo había sido casual, el paciente refiere disnea a moderados esfuerzos. Se decide la exéresis de la masa por esternotomía media. Por imagen la masa parece estar bien delimitada y ser resecable



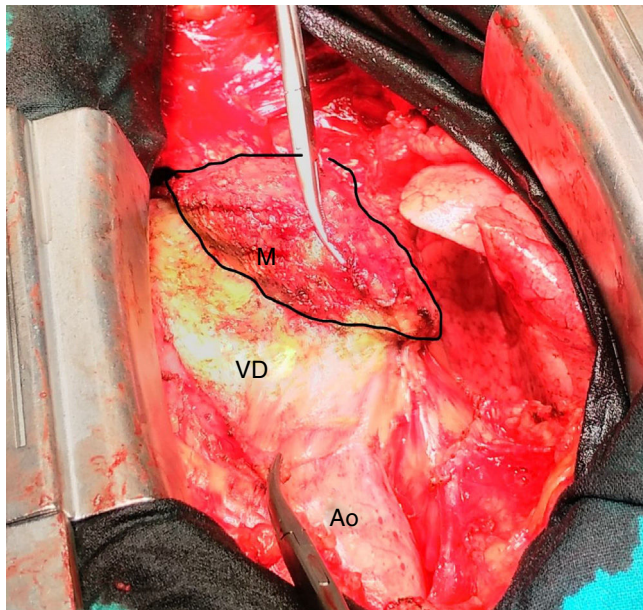
Figura 1. Resonancia magnética donde se observa, en un corte coronal, una dilatación de cava inferior muy evidente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [drvignau@gmail.com](mailto:drvignau@gmail.com) (J.M. Vignau Cano).

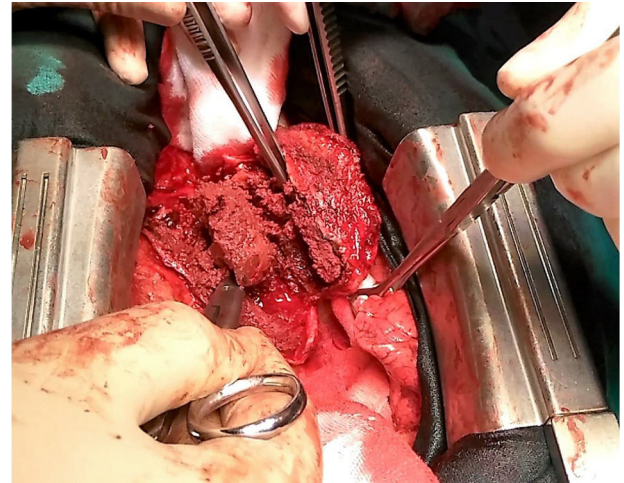


**Figura 2.** A y B) Cortes axiales de resonancia en distintas secuencias donde se observa la masa comprimiendo las cavidades derechas.



**Figura 3.** Masa (delimitada por línea negra) fuertemente adherida al ventrículo derecho en el proceso de exéresis (Ao: aorta; M: masa; VD: ventrículo derecho).

en su totalidad. Se abre el esternón, la masa se localiza inmediatamente, estando fuertemente fibrosada y adherida al pericardio anterior, deforma las cavidades derechas de manera muy marcada, y se intenta abrir el pericardio a nivel de aorta ascendente, pero el pericardio está muy adelgazado y fuertemente adherido a todas las estructuras cardiacas. Se intentó despegar el pericardio del corazón, pero cuando se llegaba a la masa no diferenciamos un plano adecuado que delimitara correctamente los límites de la estructura para poder realizar la exéresis completa de la masa con garantías de no perforar cavidades derechas (fig. 3). Se decide que la opción más prudente es su apertura, al abrir la masa se comprueba contenido hemático organizado que se vacía por completo dejando solo la parte de la cápsula que estaba íntimamente pegada al pericardio adherido a las cavidades derechas (fig. 4). La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de hematoma encapsulado y parcialmente calcificado. El paciente no tuvo complicaciones postoperatorias. En las masas mediastínicas anteriores hay que realizar el diagnóstico diferencial con múltiples enfermedades, entre ellas incluimos los teratomas, los timomas, los linfomas, los tumores y los bocios tiroideos, los tumores mesenquimales, las masas de origen vascular,



**Figura 4.** Masa abierta demostrando el contenido hemático organizado.

etc.<sup>1</sup>. También incluimos el quiste pericárdico y el hidatídico como posible etiología. Algunas veces el origen es más inusual y más difícil de sospechar, sobre todo cuando se encuentra de manera casual y el paciente no aporta la información de un traumatismo previo como es el presente caso. El diagnóstico por imagen, como es el la tomografía computarizada o la resonancia magnética permite una orientación diagnóstica según su localización, morfología, comportamiento y posible composición. La resonancia puede ser de mayor utilidad que la tomografía en el diagnóstico diferencial de algunos casos, sobre todo cuando no es posible la utilización de contraste. Algunas veces son difíciles de diferenciar muchas de ellas por su similitud, no pudiendo llegar a un diagnóstico definitivo hasta la realización de pruebas complementarias y/o su correcta biopsia.

#### Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

#### Bibliografía

1. Carter BW, Marom EM, Detterbeck FC. Approaching the patient with anterior mediastinal mass: A guide for clinicians. *J Thorac Oncol.* 2014;9:102–9.