

Servicio de Radiodiagnóstico. Ciudad Sanitaria «Francisco Franco». Barcelona

LA HIPERTENSION PORTAL COMO CAUSA DE MASA MEDIASTINICA RETROCARDIACA. A PROPOSITO DE DOS CASOS

F. J. Alvarez Moro, C. Molino Trinidad y R. Salvador Tarrasón

Introducción

Las masas mediastínicas retrocardíacas son frecuentes y deben estudiarse adecuadamente en la radiografía simple de tórax antes de utilizar otros medios más complejos.

La valoración de las diferentes líneas mediastínicas como monitores de estos procesos es de la mayor importancia.

Presentamos 2 casos de masa mediastínica retrocardíaca debidos a hipertensión portal.

Observaciones clínicas

Caso 1. Enferma de 17 años de edad con antecedentes de hepatitis 5 años antes de ingresar en nuestro hospital por hematemesis. En la exploración física se encuentra esplenomegalia, arañas vasculares y circulación colateral en el abdomen. La radiografía de tórax practicada a su ingreso (fig. 1) muestra una masa mediastínica retrocardíaca. La figura 2 revela que la masa es bilateral, así como importantes varices esofágicas.

Caso 2. Enfermo de 61 años de edad, bebedor importante, diagnosticado de cirrosis hepática, que acude al hospital para control de su enfermedad. La radiografía de tórax en el momento de su ingreso muestra una masa mediastínica retrocardíaca en el lado derecho (fig. 3). En la figura 4 se ponen de manifiesto cambios de tamaño de la masa con las distintas maniobras.

Discusión

En las radiografías posteroanteriores de tórax hipervoltadas son fácilmente visibles las líneas mediastínicas. Recordemos brevemente la configuración normal de las líneas paraesofágicas y paramediastínicas:

La línea paraesofágica derecha es cóncava hacia la derecha en la parte superior del tórax y desciende desde el

vértice pulmonar hasta el bronquio principal derecho. A este nivel se desvía hacia la derecha, pasando sobre el cayado de la vena ázigos y se hace cóncava hacia la izquierda, hasta llegar al diafragma¹.

La línea paraesofágica izquierda es más difícil de ver, ya que resulta obliterada en su parte superior por la aorta descendente. No obstante, suele ser visible en la parte inferior del tórax².

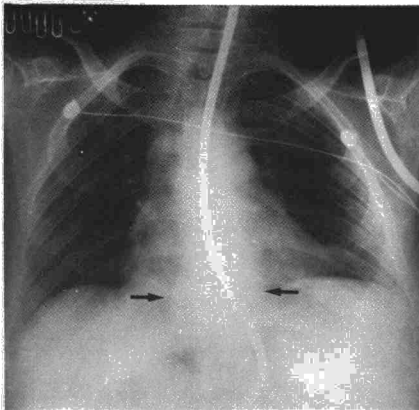
Las líneas paraespinales son rectas y paralelas a la columna vertebral.

Diferentes procesos que ocupan el mediastino pueden alterar la definición normal de estas líneas. Así, las líneas paraesofágicas las vemos frecuentemente desviadas en los enfermos con acalasia, hernia de hiato, tumores esofágicos, etc.^{3,4}.

Las líneas paraespinales resultan desplazadas en enfermedades inflamatorias de la columna vertebral (Pott), traumatismos vertebrales con formación de hematoma, focos de hematopoyesis extramedular, neoplasias (linfomas, tumores neurogénicos), etc.⁵.

La hipertensión portal infrecuentemente puede ser la causa de desplazamiento de las líneas paraesofágicas y paraespinales. La dilatación de vena ázigos en el lado derecho y hemiazigos

Fig. 1. Masa mediastínica retrocardíaca con ausencia de visualización del trayecto normal de las líneas paraesofágicas y paraespinales (flechas). Sonda nasogástrica.



Recibido el día 10 de marzo de 1978.



Fig. 2. Masa mediastínica retrocardíaca (flechas). Varices esofágicas.

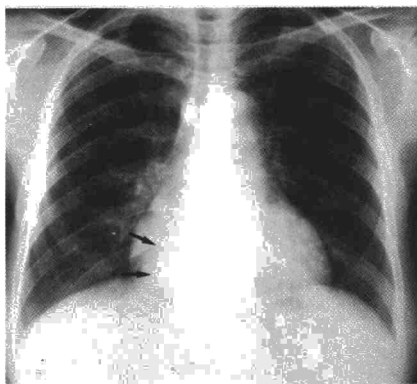


Fig. 3. Masa retrocardíaca derecha (flechas).

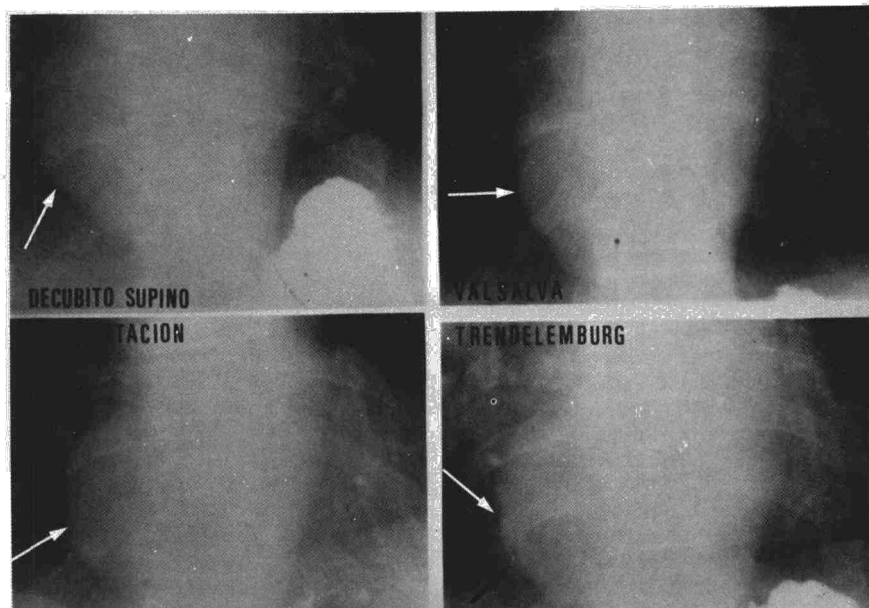


Fig. 4. Cambios de tamaño de la masa mediastínica con las distintas posiciones y con la maniobra de Valsalva (flechas).

en el izquierdo ensanchan las líneas paraespinales. Las venas dilatadas y tortuosas producen el desplazamiento de las líneas paraesofágicas.

Las maniobras respiratorias son de utilidad para demostrar la naturaleza vascular de la lesión. En la maniobra de Valsalva el aumento de presión intratorácica provocará una disminución del ensanchamiento, al igual que ocurre con el enfermo en bipedestación. Con la maniobra de Müller lograremos el efecto contrario, lo mismo que ocu-

rrer con el enfermo en la posición de Trendelenburg (fig. 4).

Mediante la práctica de un esofagograma quedará fácilmente evidenciada la presencia de varices esofágicas.

Resumen

Se presentan 2 casos de masa mediastínica retrocardíaca de origen vascular en enfermos con hipertensión portal, valorando la importancia del es-

tudio de las líneas mediastínicas paraesofágicas y paraespinales que resultan desviadas de su trayecto normal por estas masas.

Los procesos mediastínicos que pueden verse con desplazamiento de estas líneas son múltiples. Así, la acalasia, hernia de hiato, neoplasias esofágicas, enfermedades inflamatorias de la columna vertebral (Pott), traumatismos vertebrales con formación de hematoma, focos de hematopoyesis extramedular, linfoma, tumores de origen nervioso, etc.

En los enfermos con hipertensión portal la ingurgitación del plexo venoso esofágico y la dilatación de las ázigos y hemiazigos originan la aparición de una masa mediastínica retrocardíaca.

Las maniobras respiratorias, las diferentes posiciones y, por último, el esofagograma son concluyentes para demostrar la naturaleza vascular de la lesión.

Summary

PORTAL HYPERTENSION AS CAUSE OF RETROCARDIAC MEDIASTINAL MASS. BASED ON TWO CASES

The authors present two cases of retrocardiac mediastinal mass of vascular origin in patients with portal hypertension, evaluating the importance of the study of the paraesophageal and paraspinal mediastinal lines that are deviated from their normal route by these masses.

The mediastinal processes that can be seen with the displacement of these lines are multiple, such as achalasia, hiatal hernia, esophageal neoplasia, inflammatory diseases of the spinal column (Pott), vertebral wounds with formation of hematoma, foci of extramedullary hematopoiesis, lymphoma, tumors of nervous origin, etc.

In patients with portal hypertension, the ingurgitation of the esophageal venous plexus and the dilatation of the azygos and hemiazygos cause the appearance of a retrocardiac mediastinal mass.

Respiratory maneuvers, different positions and finally the esophagogram are conclusive for demonstrating the vascular nature of the lesion.

BIBLIOGRAFIA

1. FELSON, B.: Chest Roentgenology, pág. 409. Ed. Saunders. Filadelfia, 1973.
2. CIMMINO, C. V.: The esophageal-pleural

stripe on chest telerontgenograms. *Radiology*, 67, 754, 1956.

3. FRASER, R. G., y PARE, J. A. P.: Diagnóstico de las enfermedades del tórax, pág. 1163. Ed. Salvat. Barcelona, 1974.
4. ORMOND, R. S.; JACONETTE, J. R., y

TEMPLETON, A. W.: The pleural-esophageal reflection: an aid in the evaluation of esophageal disease. *Radiology*, 80, 738, 1963.

5. LEIGH, T. F., y WEENS, H. S.: The mediastinum. Charles C. Thomas. Springfield, 1959.