

Imagen clínica

Ganglioneuroma dependiente del nervio frénico: localización inusual

Ganglioneuroma of the Phrenic Nerve: An Unusual Site

Anna Muñoz Fos*, F. Javier González García y Paula Moreno Casado

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

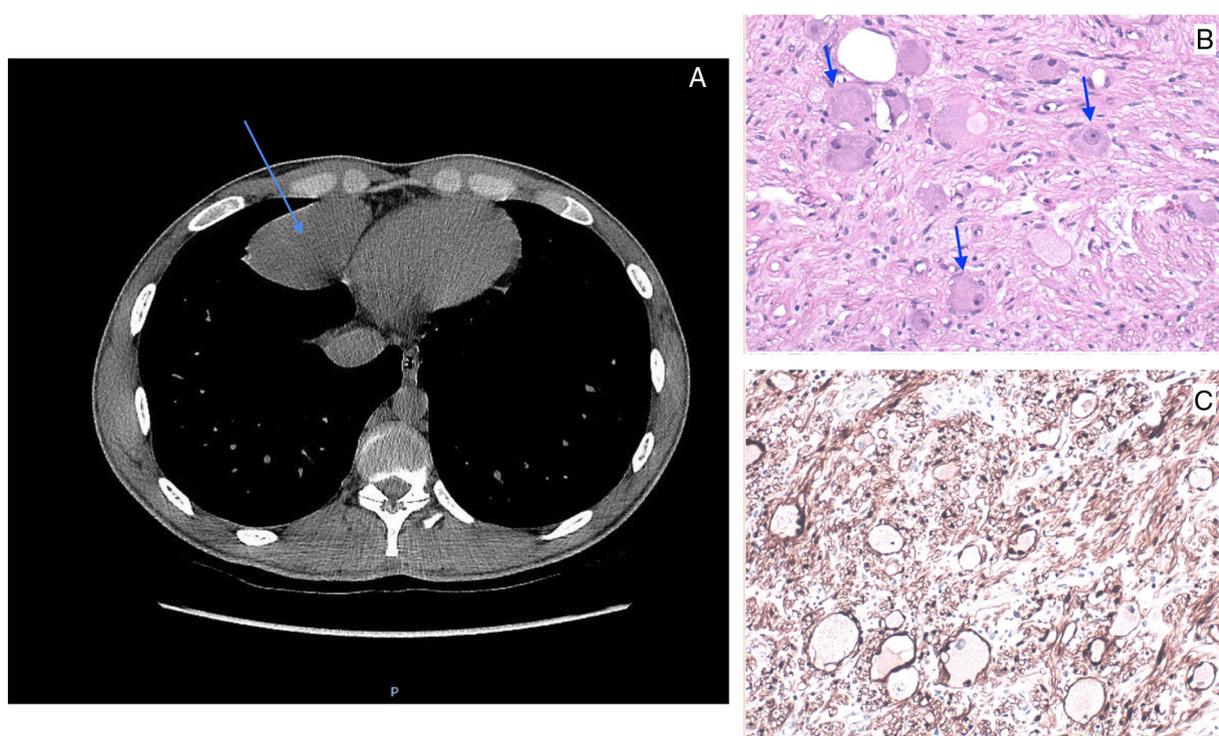


Figura 1. A) Imagen TC, flecha: masa bien definida en mediastino anterior. B) Microscopía óptica con hematoxilina-eosina. C) Microscopía óptica con anticuerpo S100.

Varón de 28 años con lesión en mediastino anterior, diagnosticada como hallazgo incidental en una radiografía de tórax. La TC evidenciaba una masa bien definida de 76 × 44 mm, de bordes lisos, con zonas de baja atenuación (8-40 UH), en íntima relación con pericardio (fig. 1A). Ecográficamente, presentaba aspecto sólido y vascularizado. No se llevó a cabo punción percutánea al no observarse clara ruta de acceso ecográfico, y discutible indicación. La PET ulterior presentó escaso metabolismo ($SUV_{m\acute{a}x}$ 4,6) compatible con proceso benigno.

Se optó por cirugía torácica video-asistida (VATS) que permitió la resección completa de la lesión, sin precisar resección del nervio frénico, pues la masa se observaba pediculada respecto al mismo. No presentó complicaciones posquirúrgicas asociadas.

La anatomía patológica reveló la presencia de células ganglionares maduras (fig. 1B, flecha azul) embebidas en una matriz de células de Schwann, así como la positividad al anticuerpo S100 (fig. 1C), siendo posible establecer el diagnóstico definitivo de ganglioneuroma, asociado al nervio frénico.

La localización habitual de estos tumores benignos, como neurogénicos que son, correspondería al mediastino posterior, siendo, por tanto, un diagnóstico anatomopatológico no esperable debido a su inusual ubicación.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mzfx.anna@gmail.com (A. Muñoz Fos).