

Imagen Clínica

Quiste mediastínico de origen mülleriano: importancia del estudio inmunohistoquímico

Mediastinal Müllerian Cyst: The Importance of an Immunohistochemical Study

Laura Barona García\* y Jose Antonio Ruiz Maciá

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

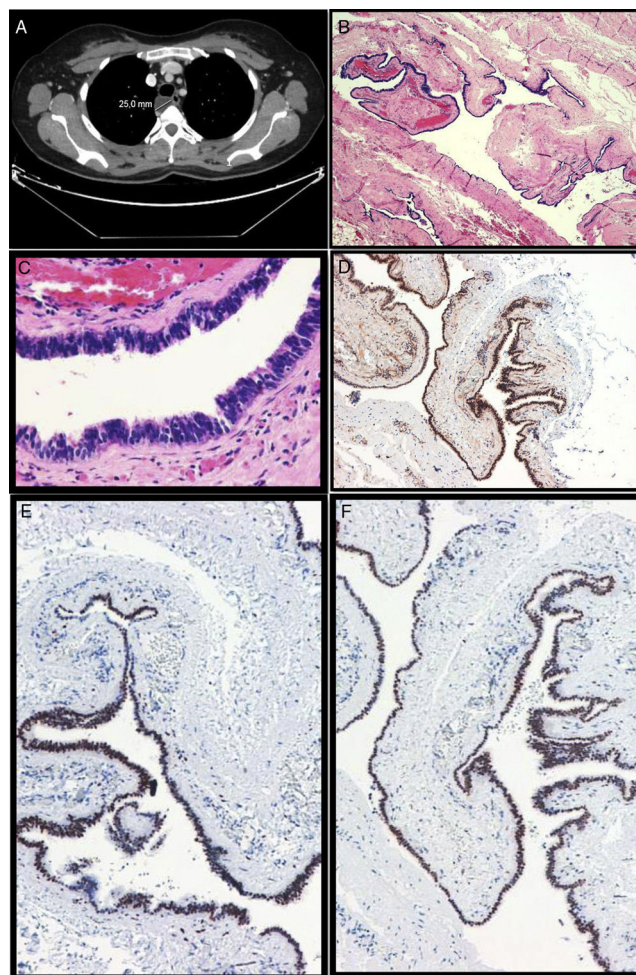


Mujer de 48 años con tos irritativa y problemas con la deglución de años de evolución, con hallazgo casual en tomografía axial computarizada de masa quística retrotraqueal y paraesofágica derecha de 2,5 cm, que desplazaba ligeramente el esófago a la izquierda, compatible con quiste broncogénico, schwannoma o quiste de duplicación esofágico. Se realizó exéresis mediante cirugía torácica video-asistida (VATS) uniportal derecha. El estudio histopatológico reveló varias formaciones quísticas tapizadas por un epitelio aplanado, cúbico y cilíndrico ciliado sobre un estroma fibroso, mostrando positividad inmunohistoquímica para receptores de estrógenos (RE), receptores de progesterona (RP) y proteína del tumor de Wilms (Wt1) (fig. 1).

La presencia de un quiste de origen mülleriano en mediastino posterior fue descrita por primera vez por Hattori en 2005. Su origen es aún desconocido y son lesiones infrecuentes con pocos casos descritos<sup>1</sup>. Suelen ocurrir en mujeres perimenopáusicas y se ha asociado a obesidad, historia ginecológica y terapia hormonal sustitutiva. Siguen un curso benigno sin haberse descrito recurrencias. El quiste mülleriano o quiste de Hattori debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de los quistes de mediastino posterior y para su diagnóstico es imprescindible el estudio histológico e inmunohistoquímico, ya que de lo contrario son fácilmente confundibles con quistes broncogénicos<sup>2</sup>.

**Bibliografía**

1. Hattori H. Ciliated cyst of probable mullerian origin arising in the posterior mediastinum. *Virchows Arch.* 2005;446:82–4.
2. Thomas-de-Montpréville V, Dulmet E. Cysts of the posterior mediastinum showing mullerian differentiation (Hattori's cysts). *Ann Diagn Pathol.* 2007;6:417–20.



**Figura 1.** A) Tomografía axial computarizada donde se observa una lesión quística de 2,5 cm localizada en mediastino posterior. B) Formación quística de paredes delgadas sobre un estroma fibroso revestida por epitelio monoseriado. C) Detalle del epitelio cilíndrico ciliado no estratificado que tapiza el quiste (H&E; B:  $\times 40$ , C:  $\times 400$ ). D) El epitelio de revestimiento muestra inmunotinción positiva para WT1, receptores de progesterona (E) y receptores de estrógenos (F) (D-F:  $\times 100$ ).

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: l.a.u.r.a.bg@hotmail.com (L. Barona García).