

TUMORES MESENQUIMALES DE MEDIASTINO

Por los Dres. L. GONZÁLEZ RODRÍGUEZ y F. SERRANO MUÑOZ

Con este título genérico pretendemos englobar todos aquellos procesos que ocupen lugar en el mediastino, sin referirnos a su benignidad o malignidad histológica.

OSLER, en 1907, fue el primero que describió un caso de mediastinitis esclerosante crónica. Desde entonces no han sido muchos los casos descritos. Este proceso puede ser una entidad nosológica única, o bien estar asociado a otros patogénicamente similares, pero de diferente localización, tales como fibrosis retroperitoneal, tiroiditis de RIEDEL, colangitis esclerosante, pseudotumor de órbita.

En cuanto a su etiología variada, la resumiremos en el siguiente esquema:

Causas conocidas:

- a) Tuberculosis pulmonar o mediastínica primaria.
- b) Histoplasmosis.
- c) Sífilis.
- d) Enfermedad de HODKING.
- e) Sarcomas, u otros tumores.
- f) Yatrogénico (metergida, ergotamínicos, procainamida).

Causas posibles:

- a) Colagenosis sistematizada.
- b) Reacción autoinmune.
- c) Componente genético-hereditario.

Causas desconocidas.

Presentamos el caso de un niño de diez años diagnosticado previamente de carcinoma broncopulmonar de estirpe microcelular mediante broncoscopia y biopsia. Nuestros estudios iniciales ratificaban la descripción broncoscópica, pero el estudio anatomopatológico descartaba la existencia de un tumor maligno, correspondiendo el tejido estudiado a una inflamación inespecífica. Mediante toracotomía exploradora se visualizó en el mediastino posterior una zona esclerosa, inflamatoria, sin que se visualizasen, en diferentes cortes, imágenes sugestivas de malignidad; lo que llamaba extraordinariamente la atención era la abundancia en fibras colágenas. Todos los estudios realizados para buscar una posible causa, fueron rigurosamente normales.

La importancia del caso estriba en la rareza de este proceso, según pudimos comprobar en la múltiple literatura revisada. Otro detalle que destaca es la rareza con que se ve englobado el esófago (nuestro enfermo tenía una estenosis a nivel de tercio superior) y las venas y arterias pulmonares, en contra de la mayor afectación de los bronquios y grandes venas.

No existía asociación a procesos similares de diferente localización. De sumo interés, en este caso particular, es la poca eficacia de la cirugía y el efecto beneficioso de la terapéutica esteroidea asociada a la piridoxina, como pudimos observar tres meses después en que el enfermo estaba clínicamente asintomático y el estudio analítico demostraba que, aunque persistentes, muchas de sus alteraciones, sobre todo las respiratorias, habían mejorado.