

LA FALTA DE INVOLUCION DEL TIMO COMO CAUSA DE ERROR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA INFANCIA

Por los Dres. G. RUIZ BENÍTEZ y M. ROSADO GONZÁLEZ

(Madrid)

Haremos una exposición brevísima del problema que plantea la falta de involución tímica como causa de error diagnóstico en niños. Queremos llamar la atención del problema, y aunque lo hacemos aquí, pensamos que debe ir dirigido este toque de atención más a los pediatras que a los neumólogos.

No tocaremos, haciendo un estudio exhaustivo, la gran cantidad de bibliografía que existe sobre el tema, refiriendo la fundamental al final de esta breve comunicación.

PESO Y VOLUMEN

El timo, en general, aumenta de tamaño desde que se forma hasta los dos años de edad, y luego se reduce hasta la edad adulta. Para algunos autores, el timo evoluciona a partir de los dos años; para otros, a partir de los cuatro.

FORMA

Suele de H o V invertida. Sus límites son muy netos, lo que en la mayor parte de los casos permite casi de entrada un diagnóstico casi patognomónico por su forma.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

A) De certeza absoluta: El neumomediastino anterior artificial.

B) De certeza: Tomografía y radiografía lateral.

D) De sospecha: La mayor parte de las veces la radio AP muestra la imagen en gorro frigio, en escalón. Para que exista esta imagen, es necesario que haya la «muesca de Lamy». PEREIRAS y CASTELLANOS describen como signo radiológico la denominada doble sombra.

INTERES DIAGNOSTICO

Independientemente de todas las consideraciones fisiopatológicas que puede plantear la problemática de la falta de involución tímica en unos casos o su hipertrofia en otros, nosotros sólo queremos llamar la atención sobre su presencia como causa de error diagnóstico.

En el servicio de diagnóstico radiológico cardiopulmonar que llevamos conjuntamente, el hallazgo comprobado viene a representar un promedio de 1,2 % de casos.

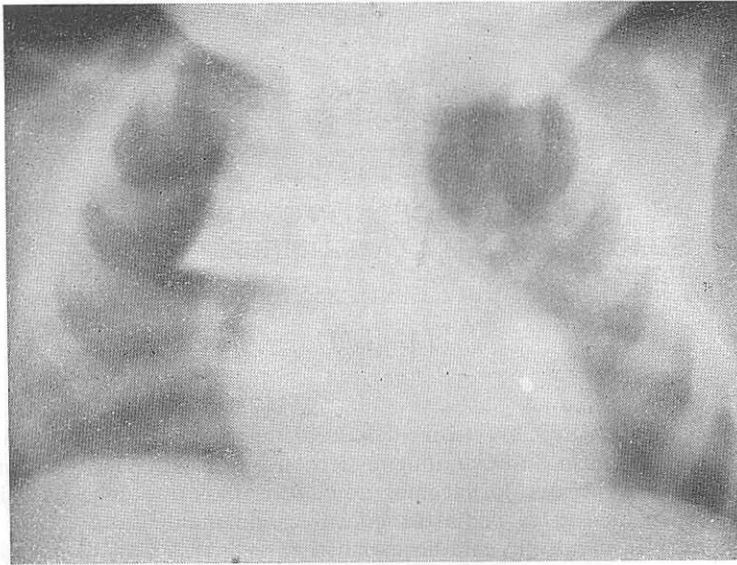


FIG. NÚM. 1

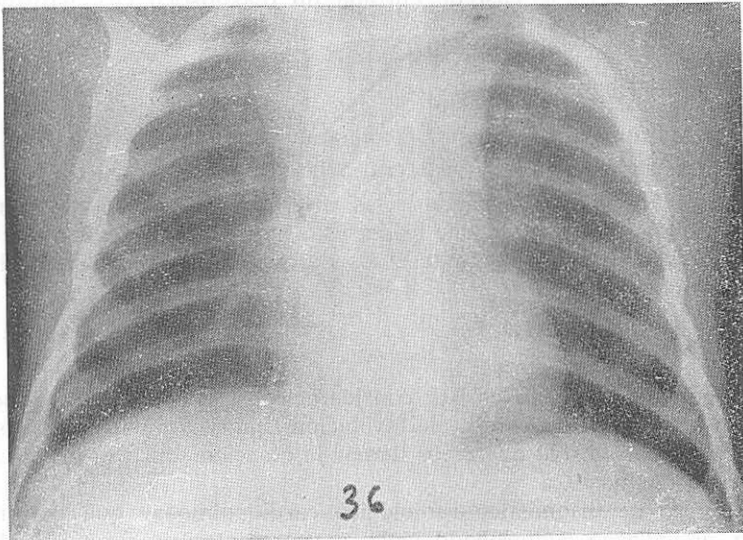


FIG. NÚM. 2

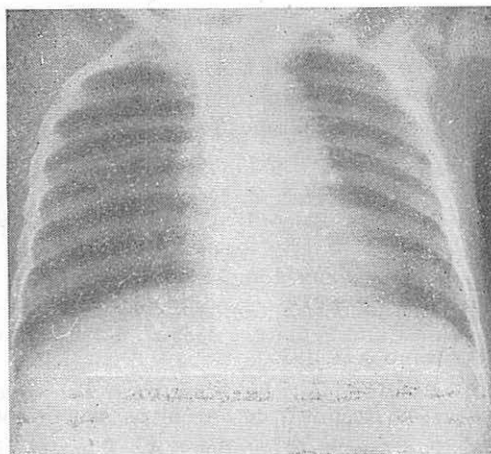


FIG. NÚM. 3

Prácticamente, el 100 % de estos casos habían llegado a nosotros con un diagnóstico previo de «adenopatías hiliares tuberculosas», sólo por la imagen radiológica, sometiendo muchas veces a los niños a tratamiento con estreptomycin, INH, etc., con las subsiguientes molestias y preocupación familiar. En la mayor parte de ellos, asimismo, no se había realizado un test tuberculínico.

Las radiografías 1, 2, 3 y 4 las ponemos a título de ejemplo. Como se observa en ellas, hay casos completamente típicos y otros que requirieron la comprobación radiológica más completa.

CONDUCTA

Los casos seguidos por nosotros, algunos de ellos durante más de cinco años, no han creado ningún problema, y nuestra conducta ante esta falta de involución es expectante, pues ellos de por sí mismo involucionan espontáneamente. No somos partidarios, por consiguiente, de radiarlos.

CONCLUSIONES

Hemos podido resaltar en esta breve exposición la importancia de establecer un diagnóstico preciso y correcto de la falta de involución tímica, para evitar tratamientos inoportunos e innecesarios.

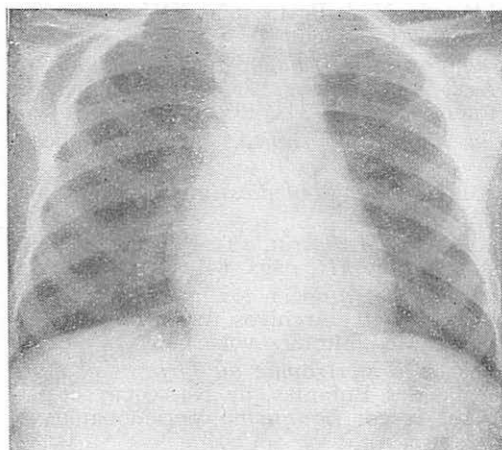


FIG. NÚM. 4

BIBLIOGRAFIA

1. DEGOY, A.; DIRIENZOS: *Neumomediastino anterior artificial en el hilio*. «Ateneo», Buenos Aires, 1948.
2. GARY, T.; BENNINGTON: *M. Thymome*. «Diseases of the Chest», 644, 50, 6, 1966.
3. TSCHENDORFF: *Diagnóstico diferencial roentgenológico*.
4. ASSMANN, H.: *Mediastino Diagnóstico roentgenológico de las enfermedades internas*. Tomo I, págs. 196 y sigs., 1936.
5. BABONNEIX et AZERAD: en «*Traité de Medecine des Enfants*», de NOBERCOURT et BABONNEIX, tomo I, pág. 777.
6. BARCAGLIA, A.: *Contribución anatomoclínica al estudio de los timomas*. «Riv. di Clin. Pediatr.», 1936-37. Resumen en «Archivos Argentinos de Pediatría», tomo XII, 1936.
7. BARCAGIA, A.: *La hipertrofia del timo*. «La Pediatría», volumen 48, pág. 15, 1940. Resumen en «Archivos Argentinos de Pediatría», tomo XIII, 1940.
8. BLECHMANN, G., et BOHN, A.: *Timo (Fisiología y patología en el niño)*. «L'Annee Med. Prat.», pág. 686, 1936.
9. BORY, LOUIS: *Pathologie du Thymus*. Fascículo VIII del «*Nouveau Traité de Medecine*», de ROGER, WIDAL et TEISSIER, págs. 262-294.
10. BRIAND, H.: *Thymus*. Forma parte de «Les glandes à secretion interne au cours du première âge», 41C4, A y B, de l'«*Encyclopédie Medico-Chirurgicale*».
11. CAFEY, JOHN: *Pediatric X-Ray Diagnosis: Thymus*, págs. 339-354. «The Year Book Publishers Inc», Chicago, 1945.
12. CARR, J. L.: *Estado tímico-linfático. El timo y su peso normal*. «Jour. of Ped.», vol. 27, n.º 1, págs. 143, julio de 1945. «Selec. Med. Mundi», tomo VI, págs. 13, 14 y 15.
13. CHIODI, HUGO: *El timo en relación con el crecimiento y la función sexual*, pág. 138. «El Ateneo», 159 págs., 1938.
14. DE ANDRADE, MARIANO A.: *Hiperplasia e inoculação do timo*. «O Hospital», vol. XXVI, pág. 799, 1944.
15. DE CARVALHO ALVIMAR: *Sobre las imágenes anormales del mediastino superior en niños vacunados con BCG y que viven en medios bacilíferos. (Hipertrofia tímica y BCG)*. «O Hospital», vol. XXI, n.º 5, págs. 665-674, mayo de 1942.
16. HARVIER, P., et BARIETY, M.: *Patología del timo*, tomo IX, págs. 361-380, de la Colecc. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS et BANNONNEIX, 1928.
17. HARVIER, P.: *Completa hipertrofia del timo en la primera infancia*. Tomo II de «*Pediatría*», págs. 436-444. Corresponde al tomo XXV de la Colecc. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS et BABONNEIX.
18. HARVIER, P.: *Hipertrofia del timo*. «L'Année Méd. Prat.», año XIV, págs. 622, 1935.
19. HASLEY, C.: *La responsabilidad del radiólogo en el diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia tímica*. «Jour. Am. Ass.», vol. 112, pág. 285, 1939. Resumen en «Archivos Argentinos de Pediatría», tomo XII, pág. 348, 1936.
20. LAGLOIS, MARCEL: *El problema de la hipertrofia tímica*. «Acción Médica», n.º 49, pág. 738, diciembre de 1940.
21. LOWMANN, ROBERT M., and CULOTTA, CHARLES: *Pneumomediastinum in the New-born*. «Jour of Radiology», vol. 53, págs. 7-14, 1945.
22. MARQUEZY, R. A., et HIRAUX, A.: *Tumeurs du Mediastin*. «Traité de Médecine des Enfants», de NOBERCOURT et BABONNEIX, tomo III, págs. 641-653.
23. MITCHELL, G., and WARKANY, J.: *El problema del timo en los niños*. «Jour Am. Med. Ass.», vol. 112, pág. 283, 1939. Resumen en «Archivos Argentinos de Pediatría», tomo XII, pág. 349, 1939, y «Selec. Med. Mundi», vols. 1-49.
24. MOURIQUAND, GEORGES et BERNHEIM, MARCEL: *Hypertrophie du Thymus et etats thymo-limphatiques*. «Traité de Médecine des Enfants», de NOBERCOURT et BABONNEIX, tomo I, págs. 793-820, 1934. Sigue luego: *Linfatismo*, por MOURIQUAND, págs. 821-826.

Seguridad y selectividad de acción
en 3 asociaciones de
DIFILINA Liade
(teofilina neutra, soluble y estable):

DIFILINA ASMORAX

Difilina + Hidroxicina

Comprimidos - Jarabe

cuando el factor psico-emotivo
destaca en la etiología del asma

DIFILINA DIGOXINA

Inyectables - Comprimidos - Gotas

el cardiotónico-eupneizante
de acción rápida y escasa acumulación

DIFILINA PAPAVERINA

Inyectables

vaso-espasmolítico de urgencia
con selectividad cerebral y coronaria



LABORATORIOS LIADE, S. A.

25. PEREIRAS, RAÚL, y CASTELLANOS, AGUSTÍN: *Superioridad del neumomediastino anterior en el diagnóstico de las formas atípicas de la hipertrofia del timo.* «Archiv. de Medicina Infantil», vol. VII, n.º 2, La Habana, julio-agosto-septiembre de 1938.
26. SCARZELLA, M., et BENASI, E.: *La Ipertrrofia del Timo Nell Infancia.* Casa Editrice Ambrosiana, Milán, 1946.
27. DEGOY, A. P. H., y DI RIENZO, S.: *El neumomediastino anterior artificial en el niño. Su importancia para analizar imágenes anormales del timo.* «Anales Nestle», n.º 22, págs. 3-12.
28. DEGOY, A. P. H., y DI RIENZO, S.: *O pneumomediastino anterior artificial na-criança.* «Annais Nestle», n.º 16, págs. 16-26 (edición en portugués).