

cinco a los cuales no infiltra, al menos macroscópicamente. Esta tumoración esta situada en el mediastino posteroinferior, prolongándose por arriba hasta el hilo pulmonar y en sentido caudal y por el espacio retroperitoneal hasta el polo del riñón derecho. Desplaza marcadamente el esófago en sentido anterior y hacia la izquierda.

El estudio histológico de la pieza de resección presentaba un tejido de coloración blanquecina con numerosas necrosis, hemorragias y áreas quísticas. El diagnóstico histopatológico fue de sarcoma fusocelular de elevado índice de crecimiento.

El curso posoperatorio fue sin complicaciones. El estudio radiográfico fue prácticamente normal.

En la actualidad, dos meses después de la intervención, está sometido a tratamiento cobaltoterápico encontrándose bien.

### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Presentamos cuatro casos de tumores mediastínicos, que si bien dos de ellos pueden considerarse como de incidencia más frecuente, el ganglioneuroma o lemnocitoma y el quiste dermoide, los otros dos, tanto el Hodgkin como y, sobre todo, el sinovioma maligno metastásico son de extraordinaria rareza.

2.<sup>a</sup> Todos ellos se presentan en enfermos jóvenes. Llama la atención en las tumoraciones mediastínicas benignas la larga evolución y la poca sintomatología que suelen presentar.

3.<sup>a</sup> El diagnóstico es de predominio radiográfico. Otras exploraciones, como el estudio broncológico y la mediastinoscopia, las consideramos de menor utilidad.

4.<sup>a</sup> A pesar de que solamente en uno de nuestros casos hemos realizado el estudio angiográfico y sin imágenes concluyentes, consideramos la cavagrafia superior como de utilidad en los tumores de mediastino superior, para un mejor planteamiento de la operación.

5.<sup>a</sup> La toracotomía latero-anterior ha sido la practicada en nuestros casos. Suele ser la vía de elección.

6.<sup>a</sup> La ausencia de mortalidad operatoria y el buen resultado principalmente en las tumoraciones de tipo benigno hace que recomendamos la extirpación como el tratamiento ideal, que debe intentarse siempre, máximo pensando que es muy difícil un diagnóstico de certeza, histológico antes de realizada la toracotomía.

7.<sup>a</sup> En las tumoraciones mediastínicas malignas la radioterapia de alto voltaje es de gran utilidad y preferible a otra terapéutica antitumoral.

## Tumores de mediastino

Doctores M. Nieto González, G. Téllez de Peralta, J. Agosti y D. Figuera Aymerich

### RESUMEN

Se presentan distintos casos de tumores mediastínicos. Se han excluido los tumores pulmonares, que se hacen secundariamente mediastínicos, los linfomas, los bocios endotorácicos, objeto de otra comunicación los

tumores esofágicos y tumoraciones vasculares.

Las edades oscilan entre los quince y los sesenta y cinco años y hay 11 varones y cuatro hembras. En cuanto a la sintomatología,

TIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumoración maligna. ¿Timoma?</li> <li>Tumoración linfoide. ¿Timoma?</li> <li>Tumoración maligna indiferenciada. ¿Timoma?</li> <li>Timoma + Miastenia gravis.</li> <li>Ca. epidermoide de timo.</li> </ul>	Anteriores
NEUROGENOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurinoma</li> <li>Ganglioneuroma</li> <li>T. neural baja malignidad</li> </ul>	Posteriores
	Carcinosarcoma	Posterior
	<ul style="list-style-type: none"> <li>T. células plasmáticas</li> <li>Rabdomiosarcoma</li> <li>Reticulosarcoma</li> </ul>	Anteriores
QUISTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesotelial</li> <li>Pericardio</li> </ul>	Anteriores

es muy variable, sin que esto implique ningún pronóstico. pues de los cuatro tumores mediastínicos que fueron hallados casualmente a rayos X, dos de ellos resultaron tumoraciones malignas. El dolor es el síntoma más constante en todos ellos. Otros síntomas están relacionados con las estructuras que atraviesan el mediastino, tales como V. C. S., disfagia, etcétera.

Vías de acceso: Han sido exclusivamente dos: La esternotomía media par todos los tumores de localización anterior.

La toracotomía derecha o izquierda a través del quinto espacio.

Se han realizado cinco esternotomías medias y diez toracotomías derechas e izquierdas.

Se han realizado ocho extirpaciones com-

pletas, dos parciales, las dos con intento de descompresión de la V. C. S. en enfermos que presentaban su síndrome a causa de la obstrucción y cinco biopsias.

Los diagnósticos anatomopatológicos fueron: tres tumoraciones indiferenciadas malignas que con interrogante se podían etiquetar de timomas. Otros dos de origen tímico, un timoma con miastenia gravis y un carcinoma epidermoide de timo, tres de origen neurogénico, un quiste mesotelial, un quiste de pericardio, un carcinosarcoma extrapleural, un tumor células plasmáticas. Rabdomiosarcoma. Reticulosarcoma.

De los 15 hay tres fallecimientos: uno a los cuatro meses y los otros dos en la segunda semana. Estos dos debidos a insuficiencia respiratoria y los dos correspondían a tumoraciones malignas indiferenciadas.

## Equilibración del mediastino en el posoperatorio de tórax

Doctores V. Tarazona, E. Blasco y F. París Roméu

### RESUMEN

En el curso posoperatorio de la Cirugía pulmonar, las neumonecтомías son las intervenciones que más repercuten sobre el

mediastino. La estabilidad de éste depende de la presión diferencial entre ambas cavidades pleurales. Un aumento de la presión