



Imagen clínica

Biopsia con aguja gruesa de timoma en mediastino anterior: creación de ruta de acceso segura mediante hidrodissección

Core Needle Biopsy of an Anterior Mediastinal Thymoma: Creation of a Safe Access Route by Hydrodissection

Luis Gorospe Sarasúa^{a,*}, Nicolás Alejandro Almeida-Aróstegui^a y Paola Arrieta^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

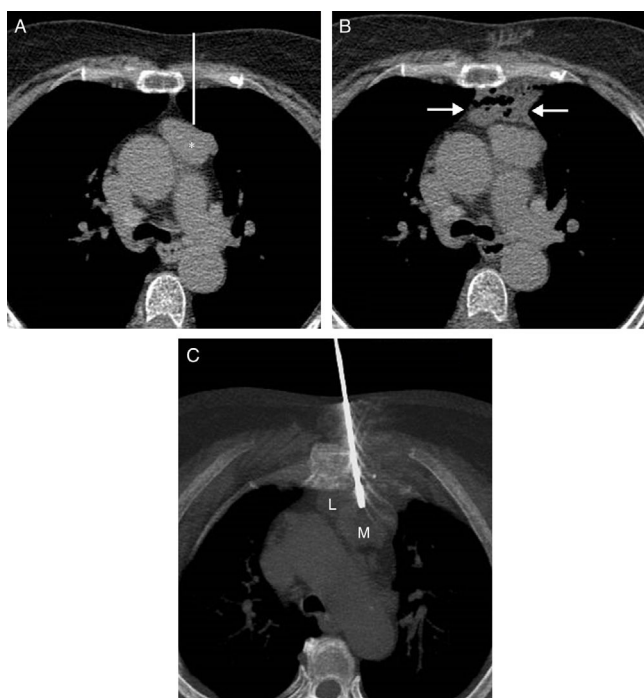


Figura 1. A) Imagen axial de la TC de tórax en la que se observa una masa en mediastino anterior (asterisco). La línea blanca señala el trayecto teórico de la aguja de biopsia desde la pared torácica anterior hasta la masa mediastínica, atravesando la superficie pleural y el parénquima pulmonar izquierdo. B) Imagen axial de la TC de tórax en la que visualiza la creación de una pequeña colección de líquido (flechas) entre la pared torácica anterior y la masa mediastínica. C) Imagen axial de proyección de máxima intensidad de la TC de tórax en la que se observa la aguja de biopsia atravesando la colección de líquido (L) y alcanzando la masa mediastínica (M).

Presentamos el caso de una paciente de 73 años sin antecedentes de interés en quien se detectó incidentalmente una masa en mediastino anterior. Se decidió realizar una biopsia con aguja gruesa (BAG) con control radiológico de dicha masa, pero en el trayecto teórico de la aguja de biopsia se interponía el parénquima pulmonar del lóbulo superior izquierdo entre la pared torácica anterior y la masa mediastínica (fig. 1A). Para evitar atravesar la superficie pleural y el parénquima pulmonar con la aguja de biopsia, se optó por instilar 100 ml de suero salino con una aguja intramuscular en el escaso tejido graso del mediastino anterior de la paciente, creando así una colección de líquido (fig. 1B) que permitía una ruta de abordaje segura (sin perforar la pleura ni el pulmón izquierdo). A continuación se introdujo la aguja de biopsia entre los vasos mamarios internos izquierdos y el margen lateral izquierdo del esternón, atravesando la colección de líquido creada (fig. 1C), y obteniéndose material histológico que confirmó el diagnóstico de timoma tipo A de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. El diagnóstico citológico (mediante punción aspiración con aguja fina) de los timomas puede resultar difícil de interpretar, por lo que se prefiere material histológico (mediante BAG), si bien la BAG se suele acompañar de una mayor tasa de complicaciones (neumotórax, hemorragia pulmonar)^{1,2}. La hidrodissección con suero salino es una sencilla técnica que permite crear una ruta de acceso segura para el diagnóstico histológico de masas mediastínicas anteriores.

Bibliografía

- Nasit JG, Patel M, Parikh B, Shah M, Davara K. Anterior mediastinal masses: A study of 50 cases by fine needle aspiration cytology and core needle biopsy as a diagnostic procedure. *South Asian J Cancer*. 2013;2:7–13.
- Petranovic M, Gilman MD, Muniappan A, Hasserjian RP, Digumarthy SR, Muse VV, et al. Diagnostic yield of CT-guided percutaneous transthoracic needle biopsy for diagnosis of anterior mediastinal masses. *AJR Am J Roentgenol*. 2015;205:774–9.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).