

CASOS CLINICOS

Disembrioma heteroplástico quístico de mediastino

Dres. José Crosa, Mario Salice y Luis A. Praderi

Se presenta un caso de **disembrioma heteroplástico quístico de mediastino (teratoma)** cuyo diagnóstico preoperatorio pudo realizarse con certeza gracias al estudio radiológico que mostró el signo de Plemister, patognomónico de esta afección: línea de nivel horizontal que corresponde a la separación de dos líquidos de densidad diferente, determinada por el sebo dentro del quiste mediastinal.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Mediastinal / Cyst.

Mostraremos una observación clínica que consideramos de interés por la forma en que fue realizado su estudio diagnóstico y la existencia de un signo radiológico poco frecuente (signo de Plemister) patognomónico de esta afección (1, 3).

OBSERVACION CLINICA

C. M. S. C. Hosp. de Clínicas. Reg. 404.504. 29 años. Procedente del Interior.

Motivo de ingreso: Agrandamiento de la imagen cardíaca en examen radiológico preventivo.

Antecedentes personales: A los 16 años en un examen médico de Educación Física se le comprobó "agrandamiento cardíaco" en un Abreu, al que no se le dio importancia. Desde hace 5 años, dolores torácicos anteriores de corta duración, últimamente disnea en los grandes esfuerzos. Practica regularmente basketball sin síntomas respiratorios. ECG normal.

Examen: Hábito atlético. CV: moderado abombamiento de la región precordial. No se palpa punta en línea de referencia. Matidez cardíaca aumentada. Matidez esternal. Disminución del Traube. Ritmo regular con ruidos algo disminuidos de intensidad. Resto examen clínico s/p.

Estudio radiológico

Rx. tórax frente (fig. 1): Gran opacidad de la mitad inferior del hemitórax izquierdo inseparable de la silueta cardíaca. Contorno superior bien limitado.

Rx. tórax perfil (fig. 2): La opacidad ocupa mitad inferior del espacio retroesternal, y se extiende atrás hasta la columna, borrando el espacio claro posterior retro-

Dpto. de Radiología (Prof. N. Azambuja) y Clínica Quirúrgica "F" (Prof. L. Praderi). Hospital de Clínicas. Montevideo.

cardíaco. El contorno posterior y superior es curvilíneo y neto. Deforma el hemidiafragma izquierdo y la cámara gástrica.

Radioscopia: En el frente, contorno auricular derecho con latidos. No se ven latidos a izquierda.

En el perfil, sólo latidos en el contorno anterior. Su estudio en oblicuas permitió diagnosticar que se trataba de una opacidad mediastinal en íntimo contacto con el sector anterior y lateral izquierdo del corazón, al cual desbordaba por detrás. Carece de latidos y no se modifica con el ciclo respiratorio ni con la maniobra de Valsalva (2, 4).

En el estudio del tránsito baritado (fig. 3) del esófago que mostró un ligero desplazamiento del órgano hacia la derecha, se observó un nivel horizontal en el seno de la opacidad que separa líquidos de densidades radioló-

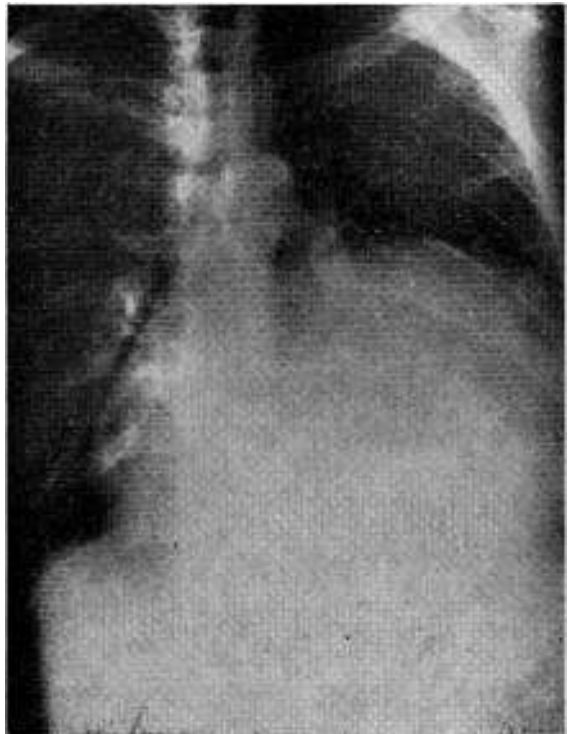


FIG. 1.— Rx. de tórax (frente).

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 5 de abril de 1978.

Asistentes del Depto. de Radiología y Profesor de Clínica Quirúrgica. Fac. Med. Montevideo.

Dirección: Br. España 2761, Apto. 301, Montevideo (Dr. L. A. Praderi).



FIG. 2.— Rx. de tórax (perfil).



FIG. 3.— Tránsito baritado Signo de Pheimister.

gicas muy similares, no es un nivel hidroaéreo y se conoce como *Signo de Pheimister* (1, 3).

Este signo es *patognomónico de disembrionoma heteroplástico quístico de mediastino*.

Gammagrama de corazón, permitió reconocer que el proceso es independiente del corazón.

Operación: Toracotomía póstero lateral izquierda. Gran tumoración quística de 25 cms. de diámetro adherida a pulmón, pared costal y mediastino. Se punciona extrayendo sebo líquido que se solidifica al contacto del recipiente en que se le deposita. Una vez reducida la tensión del quiste y comprobado su contenido de sebo y pelos se libera del pulmón y de su pedículo que asienta sobre la pleura mediastínica por delante del pedículo pulmonar izquierdo, lográndose la exéresis total.

Evolución postoperatoria: Sin complicaciones. Rx. control postoperatorio (fig. 5).

Examen Anátomo Patológico (Dra. E. Paulette de González): Disembrionoma quístico de mediastino.

Pieza N° 771.315.

Anatomía Patológica: *Macroscopía*: Formación quística ligeramente ovalada, de 15 cms. de eje mayor, pared de 2 cm. de espesor, contenido pastoso amarillento, untuoso y estructuras pilosas.

La pared de color blanquecina, con áreas parduscas que alternan con zonas puntiformes hemorrágicas, se observa además múltiples adherencias en los estratos más superficiales. La superficie interna es ligeramente lisa con algunas excrecencias parduscas (fig. 4).

Microscopía: Histológicamente se observa un tumor quístico revestido en su cara interna por epitelio epi-



FIG. 4.— Fotografía de la pieza operatoria.

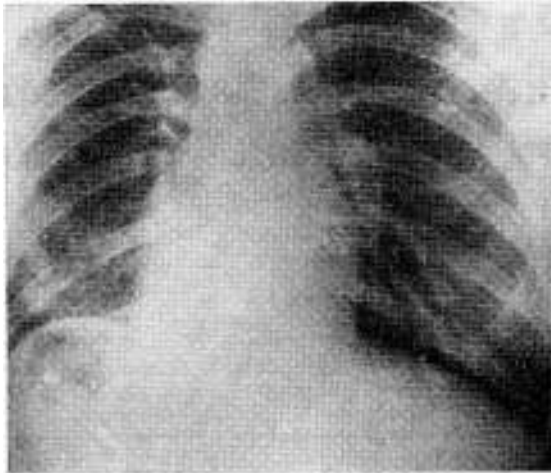


Fig. 5.— Rx. de control postoperatorio.

dérmico poliestratificado plano de tipo Malphigiano con algunos sectores de tipo escamoso y en zonas de tipo epidérmico con capa córnea y anexos (glándula sebácea, glándula sudorípara y folículos piloso).

El espesor de la pared está constituido por tejido de origen mesodérmico, fundamentalmente fibroso y adiposo, además se observan tejido muscular, cartílago y epitelio cilíndricos derivados del endodérmico y en zonas acúmulos difusos y en forma de folículos.

Todos los tejidos descriptos se presentan bien diferenciados y sin atipias celulares.

En suma, se trata de un tumor quístico con os caracteres de un Teratoma diferenciado con elementos de las tres capas embrionarias (Tridermona).

COMENTARIOS

La imposibilidad de separar la sombra de la silueta cardíaca obligó a realizar estudios radiológicos y gammagráficos. La ausencia de signos cardiovasculares y la excelente toleran-

cia general orientaban a un proceso benigno quístico de mediastino. El hallazgo del Signo de Phemister, nivel determinado por dos líquidos de diferente densidad, hizo el diagnóstico y evitó la realización de estudios radiológicos angiográficos más difíciles y costosos.

RESUME

Disembryome kystique du médiastin

On présente un cas de Disembryome heteroplastique kystique du médiastin (Teratome), dont le diagnostic préopératoire s'est réalisé avec certitude à travers l'étude radiologique qui a montré le signe de Phemister, thipyyque de cette affection: ligne de niveau horizontale qui correspond à la séparation des deux liquides de densité différente, déterminée par la graisse dans le kyste médiastinal.

SUMMARY

Mediastinal Cystic Disembryoma

A patient presented a mediastinal cystic heteroplastic disembryoma (Teratoma). Preoperative diagnosis was relatively accurate and established through radioly indicating Phemister's sign, which is pathognomonic in this disease: horizontal level line corresponding to separation into two liquids of different density, determined by sebum within mediastinal cyst.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BLATOT PENA J. Radiología Clínica del Tórax. Toray, 1970.
2. FRASER RG, BARE JA. Diagnóstico de las enfermedades del tórax. Barcelona. Salvat, 1974.
3. OSCHNER JL, OSCHNER SF. Congenital cyst of the mediastinum. 20 years experience with 42 cases. *Ann Surg*, 163: 309, 1966.
4. SIMON GEORGE. Diagnóstico radiológico de las enfermedades del tórax. 2ª ed. Alhambra S. A. 1940.