

## QUISTE DERMOIDE DEL MEDIASTINO ANTERIOR

*Dr. Joaquín Sarroca*

### Informe del relator Dr. Andreón

El Dr. Joaquín Sarroca de Paysandú, envía la historia de un enfermo portador de un quiste dermoide del mediastino anterior, exteriorizado hacia la región pectoral izquierda, abriéndose camino a través del 2º espacio intercostal.

El Dr. Sarroca trató al enfermo en la Clínica del Profesor Escobar de Asunción, obteniendo una curación completa luego de someterlo a dos intervenciones, en la forma y por las razones que se podrán apreciar luego de oír la lectura del trabajo.

A pesar del éxito obtenido, es conveniente notar que la conducta observada por el Dr. Sarroca, llevado probablemente por circunstancias especiales, no es la que aconsejan adoptar los autores dedicados a cirugía torácica, existiendo unánime acuerdo en preconizar, siempre que ello sea posible, la extirpación en un solo tiempo con baronarcosis, pues la marsupialización favorece la infección con todas sus desagradables consecuencias.

Se trata pues de un trabajo cuyo interés deriva de la rareza de la afección que lo motiva. Es por eso que propongo a la Asamblea, su lectura y la publicación en la Revista de la Sociedad, de una síntesis del mismo, acompañada del demostrativo material fotográfico adjunto.

Enfermo N. I., 25 años, agricultor. Ingresa a la clínica Quirúrgica del Prof. Escobar de Asunción, el 13 de agosto de 1936, presentando una tumoración en la región pectoral izquierda.

Antecedentes personales y familiares sin importancia.

**Iniciación de la enfermedad.** — A mediados de 1932 comienza por acusar dolores profundos, en la región torácica superior izquierda, con irradiación a la axila y a la espalda. Las crisis de dolor están separadas por períodos de acalmia de días o de meses y son provocadas por la respiración profunda y la presión.

Desde un mes antes de su ingreso el dolor se vuelve continuo y de mucha intensidad. Ocho días después de la intensificación de los dolores,



Foto 1

aparece la tumoración de la region pectoral izquierda, que aumenta rápida y progresivamente hasta tomar el aspecto mostrado en la fotografía N° 1.

El tumor es renitente, bien limitado, irreductible, inmóvil y adherente a los planos profundos; no late ni tiene expansión. No aumento del calor local ni rubor.

**Examen regional:** Sin particularidades.

**Exámenes de laboratorio:** normales.

**Examen radiológico:** Sombra redondeada de parte superior del mediastino anterior, sin expansión continuándose hacia abajo con la sombra cardíaca.

Con el diagnóstico de absceso frío de la pared torácica se resuelve la intervención.

**1ª Intervención:** 3 de Set. de 1936. — Dr. Sarroca y Pte. Vargas Peña. Anestesia con cloroformo. Incisión de 15 c. siguiendo la dirección de las fibras del gran pectoral que se disocian. Se llega sobre el tumor que se abre, cuando se busca un plano para su liberación, dejando salir liquido purulento con gránulos caseificados.

La abertura amplia de la cápsula permite la salida de 1 l. 2 y  $\frac{1}{2}$  de líquido que fluye del tórax saliendo finalmente algunos pelos. El saco penetra al tórax en el 2º espacio intercostal izquierdo, a dos traveses de

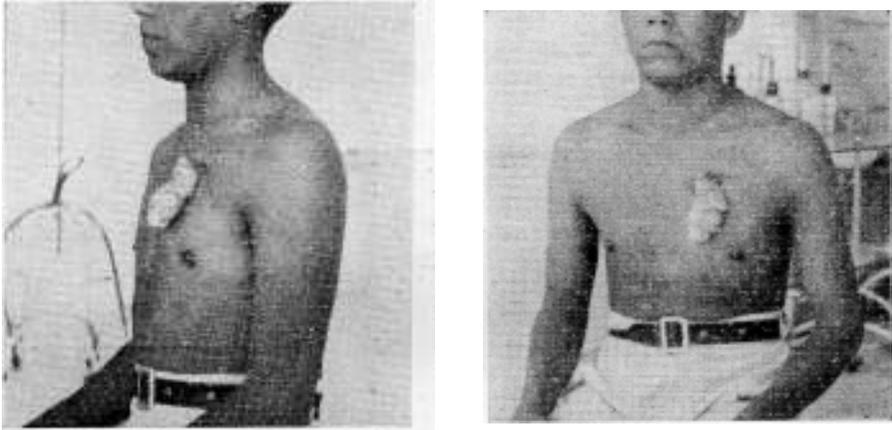


Foto 2

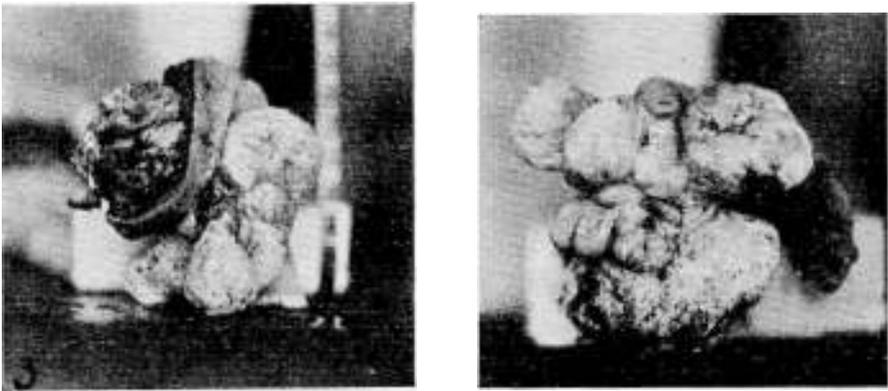


Foto 3

dedo del borde esternal, habiendo determinado una muesca del borde inferior de la 2ª costilla.

Debido a un síncope respiratorio, felizmente sin consecuencias, se da por terminada la operación marsupializando el quiste.

Post-operatorio inmediato. Bueno, drenando abundante líquido. El 20 de octubre inicia un cuadro pulmonar agudo que se prolonga durante

10 días. Algunos días después asoma por la fístula y luego se exterioriza hasta alcanzar el tamaño de un puño, un tumor lobulado y de consistencia variable según el sitio palpado. (Fotografía N° II).

El 11 de Diciembre se reseca, previa ligadura de su base, con un fin biopsico. Informe histológico. Tumor dermoide.

En junio de 1937 reingresa con el tumor nuevamente exteriorizado.

**2ª Intervención.** — Dr. Sarroca, Prof. Escobar y Pte. Lobos. Anestesia, Eter CO<sup>2</sup>. Incisión en tajada de naranja con el fin de extirpar la



Foto 4

cicatriz existente. Resección del 2º cartilago costal y de 5 c. de la costilla correspondiente.

El tumor penetra al tórax, se dirige hacia la línea media y profundiza en dirección al hilio del pulmón.

Se extirpa totalmente decolándolo de la pleura que permanece íntegra. Se deja una mecha. El tumor extirpado pesa 95 grs. y mide una altura de 8 c. Fotografía N° 3.

**Post operatorio:** Sin particularidades siendo dado de alta curado el 5 de agosto de 1937. (Foto N° 4).

**Informe histológico.** — Los 4 fragmentos tomados sobre la pieza, tienen la misma textura: simple dermoide. No existen elementos de la hoja media, pero sí superficies revestidas de epitelio malpighiano, descansando sobre corion espeso, rico en glándulas sebáceas y sudoríparas, músculo liso y células infiltrativas.

En resumen:

**Quiste dermoide**, del mediastino anterior comprobado histológicamente, presentado en un enfermo de 25 años.

**Su evolución** anatómica se hizo hacia la pared torácica anterior izquierda, exteriorizándose a través del 2º espacio intercostal.

**El dolor síntoma** inicial y dominante, se hizo sentir 4 años antes del ingreso al Hospital.

**La curación** se obtuvo después de someter al enfermo a 2 operaciones, ya que la primera debió ser suspendida en atención a un accidente anestésico.

