

2016 Septiembre, 6(4): 1-1

QUISTE ENTEROGENICO DE MEDIASTINO POSTERIOR

Ledesma MD; Zurmann PJ; Cantil AC; Picabea SM; Chico HM; Gioiosa MA; Villegas Bogoni FD; Aguilera RA

Instituto medico mater dei, 45 n° 915 pamelazurmann@hotmail.com

Introducción

Los aparatos respiratorio y digestivo tienen un origen común en el intestino primitivo, motivo por el cual los quistes derivados de aquellos, broncogénicos y entéricos o de duplicación, se denominan conjuntamente quistes enterogénicos. Son malformaciones producidas durante el período de diferenciación y desarrollo embriológico de dicho intestino primitivo. En el tórax, los quistes entéricos representan el 20% de las duplicaciones del tubo digestivo. El 60% de los quistes entéricos se diagnostican en pacientes menores de 1 año. En adultos la incidencia es menor, y la clínica, más solapada. El tratamiento de elección es la exéresis radical de la lesión.

Objetivos

Los quistes enterogénicos de mediastino posterior son malformaciones poco frecuentes dado que su diagnóstico se debe a complicaciones o al hallazgo casual. Nuestro objetivo es profundizar su conocimiento e incluirlos dentro del diagnóstico diferencial de la disfagia por compresión extrínseca.

Materiales y Métodos

Paciente femenina de 40 años de edad que ingresa por dolor retroesternal continuo, intenso, con irradiación a dorso, asociado a disfagia a sólidos y líquidos de 48 hs de evolución acompañado de sialorrea. Antecedentes de ingesta de AINEs y tabaquismo severo. Presentó al examen físico dolor a la palpación profunda en epigastrio, resto del examen sin particularidades. Se solicitó VEDA que constata estenosis concéntrica a 28 cm de ADS, con erosión lineal franqueable con endoscopio de 20 mm de longitud, mucosa de antro prepilórica con erosiones aisladas y se toman biopsias. Se instaura tratamiento con IBP, y por persistencia de los síntomas, se solicita TAC de tórax. Dicho estudio revela voluminosa formación ovoidea ocupando mediastino posterior en su tercio superior, de contornos regulares con densitometría quística con tabiques internos, que desplaza hacia anterior el esófago y la carina con dilatación proximal. La lesión también fue evidente en RMN con hiperintensidad en T1 y T2. En la biopsia tomada por VEDA se halló mucosa esofágica con cambio coliocítico-displásico con material necrótico y células disqueratósicas displásicas.

Resultados

Tras interconsulta con cirugía torácica se decidió realizar toracotomía con resección total del tumor. El resultado de la biopsia de la pieza quirúrgica fue quiste enterogénico malformativo reactivo para mesotelio. La paciente presentó buena evolución con resolución de los síntomas.

Conclusiones: La patología quística de mediastino posterior tiene baja incidencia y requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico, debido a la escasa presentación de signo/sintomatología cuando no presenta complicación alguna. Cuando producen sintomatología por lo general requieren de escisión quirúrgica.

Palabras claves: Disfagia, Dolor torácico, Quiste de mediastino