

NOTA CLÍNICA

HOSPITAL MILITAR DOCENTE
"DR. JOAQUÍN CASTILLO DUANY"

**TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES DEL MEDIASTINO.
Presentación de un caso**

*Dr. Rafael Rodríguez Ramírez,¹ DrC. José M. Goderich Lalán,²
Dr. Juan F. Puerta Alvarez¹ y Dr. Pedro L. González Rondón.¹*

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente que ingresó en el Hospital Militar "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, por referir dolor en el hemitórax izquierdo, disnea, astenia y fiebre, entre otros síntomas, de 2 meses de evolución. En los exámenes realizados se detectó un gran tumor en la proyección del mediastino y cavidad pleural izquierda. Al efectuar la punción para biopsia por aspiración con aguja fina se obtuvo líquido purulento, sin presencia de gérmenes. En la toracotomía se confirmó la masa mediastinal que histológicamente consistió en un teratocarcinoma. La evolución fue favorable.

Descriptores: NEOPLASMAS DEL MEDIASTINO/cirugía; TERATOMAS; NEOPLASMAS DE CÉLULA GERMINATIVA Y EMBRIONAL/cirugía; TORACOTOMÍA.

=====

¹ *Especialistas de I Grado en Cirugía General.*

² *Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular.*

INTRODUCCIÓN

Después de las gónadas, el mediastino es la localización más frecuente de los tumores germinales, que representan el 9,3 % de las masas mediastínicas.¹ En los adultos ocupan el 5to.lugar después de los tumores neurogénicos, timomas, quistes y linfomas; los malignos sólo alcanzan el 2,6 % y entre ellos, el teratocarcinoma se sitúa en el 2do. lugar²

Los teratomas son los más frecuentes y generalmente producen síntomas compresivos como dolor, tos, disnea, síndrome de la vena cava superior y disfagia.³ Otros suelen ser asintomáticos o aparecer con dificultad respiratoria, hemoptisis, fístulas, taponamiento cardíaco, hemorragia, neumotórax e infecciones.⁴

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino y 54 años de edad, con antecedentes de salud. Refiere que hace dos meses comenzó a sentir dolor en el hemitórax izquierdo de variada intensidad, que se irradia al miembro superior homolateral, con alivio transitorio con analgésicos. Además de tos escasamente productiva y molesta, fiebre, decaimiento y pérdida de peso, esta última no precisada con exactitud.

Al examen físico se detecta la abolición del murmullo vesicular y las vibraciones vocales en el tercio medio del hemitórax afecto, matidez y elementos de compresión venosa del sistema cava superior. Había disminución evidente del pániculo adiposo.

En los estudios son relevantes los siguientes: eritrosedimentación en 110 mm, radiografía de tórax postero-anterior, donde se aprecia una opacidad que ocupa el tercio medio del hemitórax izquierdo,

de contornos regulares y se extiende hasta la pared costal (**figura 1**). En la lateral ocupa el mediastino medio y anterior. No se pudo realizar la tomografía axial computadorizada por dificultades con el equipo.

En la punción para diagnóstico se extrae líquido de aspecto purulento, no fétido, abundante (+ 1000 mL), pero no se aíslan gérmenes en varios cultivos indicados. Se le coloca una sonda de aspiración hasta evacuar el contenido. Luego desaparece la fiebre.

Al efectuar la toracotomía encontramos un tumor del mediastino anterior de 30 x 35 cm que rechaza el pulmón, adherido al pericardio y cayado aórtico. Se logra la exéresis completa. Se comprobó histológicamente que correspondía a un teratocarcinoma.

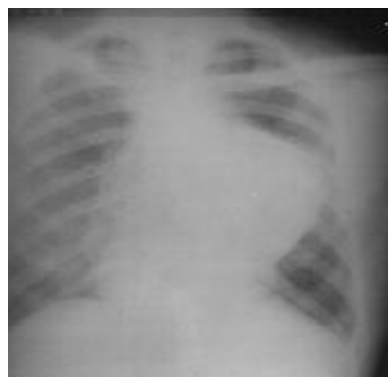


Figura 1. Radiografía preoperatoria

En la **figura 2** se aprecia el resultado posquirúrgico. La evolución fue favorable y al egreso se envía a consulta de Oncología para completar su tratamiento.

COMENTARIO

El teratocarcinoma es un tumor germinal combinado, pues en su composición

estructural aparecen elementos de teratoma y carcinoma embriogénico.

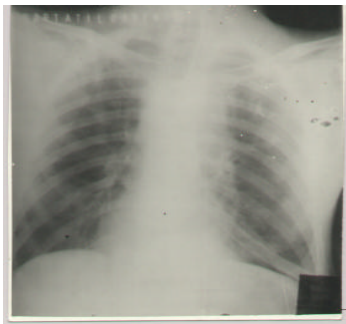


Figura 2. Radiografía posoperatoria

Se considera poco frecuente; muestra de ello es que en un estudio de 20 años, en 11 pacientes con tumores de células germinales no fue notificado. Con más regularidad se informan otros histológicamente distintos como hemangiomas, liposarcomas, leiomiomas, histiocitoma productor de citoquinas, entre otros.⁶⁻⁸

Los teratomas representan entre el 8 y el 13 % y también se caracterizan por ser poco comunes.⁹ Una característica destacable es la presentación mediante síntomas compresivos, debido a su gran tamaño.⁸

La extirpación quirúrgica es el pilar fundamental del tratamiento y a ello se puede asociar la quimioterapia y las radiaciones.¹⁰

ABSTRACT

A case is reported of a patient admitted in the Military Hospital "Dr. Joaquín Castillo Duany" in Santiago de Cuba, who referred pain in the left hemithorax, dyspnea, asthemia and fever, among other symptoms, which developed for 2 months. With the examinations, a large tumor on the projection of the mediastinum and on the left pleural cavity was detected. Once the

puncture for the aspiration biopsy with a five needle is performed, a germ free purulent fluid was found. With the thoracotomy, the mediastinal mass which histologically consisted in a teratocarcinoma, was confirmed the course was favorable.

Subject headings: NEOPLASMS OF THE MEDIASTINUM/surgery; TERATOMAS; NEOPLASMS OF THE GERMINATIVE AND EMBRYONARY CELL; SURGERY; THORACOTOMY.

REFERENCIAS

1. Wychulis AR, Payne WS, Clagett OT, Woolmer LB. Surgical treatment of mediastinal tumors. A 40 year of experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1971;62:379-91.
2. Cox JD. Primary malignant germinal tumours of the mediastinum. A study of 24 cases. *Cancer* 1975;36:1162-8.
3. Polansky SM, Barwick KW, Ravin CE. Primary mediastinal Seminoma. *AJR* 1979;132:17-21.
4. Thompson DP, Moore TC. Acute thoracic distress in childhood due to spontaneous rupture of a large mediastinal teratoma. *J Pediatr Surg* 1969;4:416-8.
5. Palacios J, Regadera J, Jareño E, Razquin S, González-Barón M, Nistal M. Tumores de células germinales del mediastino. Presentación de 11 casos y revisión de la literatura. *Rev Clin Esp* 1987;180(3):125-31.
6. Moran CA, Suster S. Mediastinal hemangiomas: A study of 18 cases with emphasis on the spectrum of morphological features. *Hum Pathol* 1995;26(4):416-21.
7. Davis KA, Cope AP, Schofield JB, Chu CO, Mason JC, et al. A rare me-

- diastinal tumor presenting with systemic effects due to IL-6 and tumour necrosis factor (TNF) production. *Clin Exp Immunol* 1995;99(1):123-77.
8. Verhaeghe W, Meysman M, Noppen M, Monsieur I, Lamott J, et al. Benign cystic teratoma: An uncommon cause of anterior mediastinal mass. *Acta Clin Belg* 1995;50(2):126-9.
 9. Adachi Y, Okamura M, Yasumizu R, Nagata N, Inaba M, et al. An autopsy case of immature teratoma with choriocarcinoma in the mediastinum. *Kyobu Geka* 1995;48(10):829-32.
 10. Asamura H, Tsuchiya R, Goya T, Kondo H, Naruke T, et al. Malignant germ cell tumor of the mediastinum: A multimodality therapeutic approach. *Surg Today* 1994;24(2):137-41.

Dr. Rafael Rodríguez Ramírez. Calle 8 #104, entre 7 y 11, Reparto Mariana de la Torre, Santiago de Cuba.