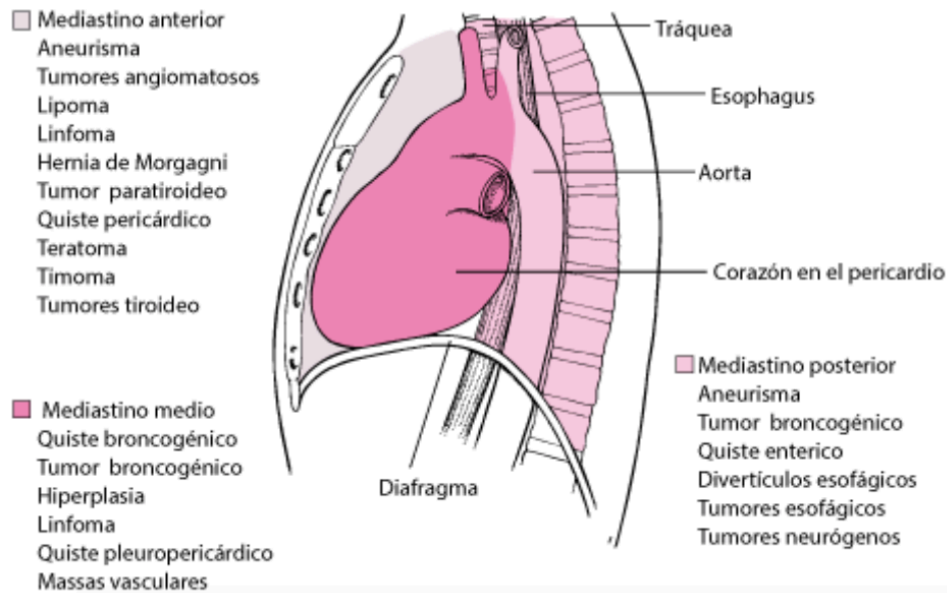


Recordatorio de las masas mediastínicas

Como todos recordamos el mediastino se divide en 3 compartimentos. La localización de la masa orientará el diagnóstico dado que depende de las estructuras contenidas en cada espacio.



- El **mediastino anterior** contiene: el timo, pericardio anterior y ganglios linfáticos. Las neoplasias más frecuentes son las leucemias linfoblásticas, los linfomas de célula T y los tumores y quistes tímicos.
- El **mediastino medio** contiene el corazón, ganglios linfáticos, grandes vasos y la tráquea. La neoplasia más frecuente es el linfoma de Hodgkin, metástasis y alteraciones vasculares.
- El **mediastino posterior** contiene la aorta descendente, esófago, nervios vagos, conducto torácico y la cadena simpática. Las masas más frecuentes son tumores neurogénicos (neuroblastoma, ganglioneuroma).

Muchas masas mediastínicas son asintomáticas pero algunos pueden presentar síndrome constitucional, dolor torácico o fiebre. La clínica dependerá de la localización y el tamaño, pudiendo generar disnea en supino por compresión de la vía aérea o odino-disfagia si hay compromiso de la vía digestiva.

Otra posibilidad es el síndrome de la vena cava superior, más frecuente en leucemias y linfomas, que se manifiesta con plétora facial, cefalea, visión borrosa, tos, dolor torácico y ortopnea; muchos de los síntomas que tenía nuestro paciente.

Por la poca sintomatología que producen las masa mediastínicas, a menudo se descubren de forma accidental. Para determinar la etiología será necesario generalmente la biopsia.

En el caso de detectar en cualquier ámbito asistencial una masa mediastínica, será necesario realizar una anamnesis y exploración exhaustiva que nos permita orientar el diagnóstico y descartar complicaciones graves que requieran manejo urgente, como era nuestro caso.

En el supuesto de un paciente asintomático, estable y con buen apoyo sería valorable la posibilidad de activar circuito rápido para la detección de tumores, debido a la alta frecuencia de procesos neoplásicos. Sería razonable, además, valorar otras pruebas para continuar el estudio como una analítica sanguínea con hemograma, hemostasia, bioquímica con perfil hepático, tiroideo, renal y reactantes de fase aguda.

Y, por último, el tratamiento dependerá de la causa subyacente.

Bibliografía:

1. Mateos L, Márquez F, Antona MJ, Fuentes F. Manejo del paciente con patología mediastinica. Neumosur. 2013
2. Torres T et al. Masas mediastinales: Epidemiología y decisiones estratégicas. Neumol Cir Torax. 2016;75(4).