

Tumores torácicos de tejido adiposo

Dres. M. Barrenechea, C. Villalonga, M. Cadario, R. Rubio, P. Bodas.

Servicios de Cirugía General y de Neumonología. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

Resumen

Los tumores torácicos de origen adiposo son muy infrecuentes. Tratamos tres niños con tumores de esta variedad. Un lactante de seis meses presentó un tumor asintomático de mediastino anterosuperior. El diagnóstico histológico fue de timolipoma. El segundo paciente de 18 meses de vida, consultó por una masa supraesternal. Los estudios demostraron la extensión del tumor hacia el mediastino anterior. El diagnóstico fue de lipoblastoma benigno. El último caso es de un niño de 18 meses de vida que presentó como hallazgo radiológico un tumor en el lóbulo superior de pulmón izquierdo. Se efectuó una lobectomía y el informe anatomopatológico fué de lipoma intralobar. Los tumores del tejido adiposo pueden existir en cualquier sector del organismo y generalmente son asintomáticos. La tomografía computada con medición de densidad de la masa, orienta al diagnóstico en el preoperatorio. En los casos comentados no se presentaron inconvenientes intraoperatorios. Los tumores fueron localizados y con adecuados planos quirúrgicos. El seguimiento alejado fue satisfactorio.

Palabras clave: Tumor - Tórax - Timolipoma - Lipoblastoma - Lipoma.

Summary

We report three children with intrathoracic fatty tissue tumors. The first was a six-month-old male with an antero-superior mediastinal mass. After excision, histological diagnosis was a thymolipoma. Another 18-month-old toddler had a suprasternal tumor extending into the anterior mediastinum. Postoperative diagnosis was a benign lipoblastoma. The third case was a 18-month-old boy with a tumor in the upper lobe of the left lung. Lobectomy was done and the histology showed intralobar lipoma. Fat tissue tumors may be found throughout the body, but intrathoracic localizations are uncommon. Usually these tumors are asymptomatic. CT scan density measurement may be of value to reach a preoperative diagnosis. Tumors were easy to remove because they were well localized and separated from surrounding tissues. Long-term follow-up showed no recurrence.

Index words: Thoracic tumor - Thymolipoma - Lipoblastoma - Lipoma.

Resumo

Os tumores torácicos de origem adiposa são infrequentes. Foram tratadas três crianças com esta variedade de tumor. Um lactente de seis meses apresentou um tumor assintomático de mediastino anterosuperior. O diagnóstico histológico foi de timolipoma. O segundo paciente de 18 meses de vida, consultou por uma massa supraesternal. Os estudos demonstraram a extensão do tumor para o mediastino anterior. O diagnóstico foi de lipoblastoma benigno. O último caso é de uma criança de 18 meses que apresentou como achado radiológico um tumor no lobo superior do pulmão esquerdo. Efetuou-se uma lobectomia e o informe anatomo-patológico foi de lipoma intralobar. Os tumores de tecido adiposo podem localizar-se em qualquer setor do organismo e geralmente são assintomáticos. A tomografia computadorizada com medida da densidade da massa, orienta o diagnóstico préoperatório. Nos casos apresentados não houve problemas trans-operatórios. Os tumores foram localizados e com adequados planos cirúrgicos. O seguimento tardio foi satisfatório.

Palavras chave: Tumor - Tórax - Timolipoma - Lipoblastoma - Lipoma.

Introducción

Los tumores originados en el tejido adiposo, con localización torácica son raros. Teóricamente pueden existir lipomas en cualquier sector del organismo que presente tejido adiposo. Predominan en las partes blandas, donde se localiza el mayor porcentaje de tejido graso. El objetivo de este trabajo es comentar la presencia de lipomas y lipoplastomas en una localización infrecuente, como es en la cavidad torácica.

Material y método

Caso 1: Un varón de 6 meses consultó por un síndrome bronquiolítico con dificultad respiratoria moderada. En la radiografía simple de tórax se constató un tumor de mediastino anterosuperior derecho. Resuelto el episodio viral la dificultad respiratoria fue leve. La ecografía confirmó la presencia de la masa con ecogenicidad característica de tejido sólido. Se realizó una TAC de tórax (Fig. 1) que mostró un tumor heterogéneo en el mediastino anterior de 98 mm x 54 mm. La punción biopsia no logró definir el diagnóstico histológico. Los dosajes de alfa feto proteína y fracción beta de gonadotropina coriónica, fueron normales. Se realizó una toracotomía posterolateral derecha hallando un timo de gran tamaño y aspecto normal. La biopsia por congelación fue informada como timo normal. El diagnóstico histológico diferido fue de timolipoma. Se programó la exéresis por esternotomía que se efectuó sin complicaciones, en forma completa, confirmando el diagnóstico anterior. A los 18 meses del postoperatorio se observó una recidiva del tumor en el hemitórax derecho. Clínicamente el niño estaba asintomático. El abordaje quirúrgico en esta oportunidad fue por toracotomía anterolateral derecha realizando la exéresis de un tumor de mediastino anterolateral. El diagnóstico anatomopatológico fue de timolipoma. El seguimiento postoperatorio actual es de cuatro años y seis meses, no presentando complicaciones ni recidivas.

Caso 2: Un varón de 18 meses, presentó un tumor supraesternal con características semiológicas de lipoma. El niño se encontraba asintomático. En la radiografía simple de tórax se observó un ensanchamiento del mediastino superior. La ecografía mostró una masa hipocóica en mediastino anterosuperior.

Los tumores originados en el tejido adiposo, con localización torácica son raros. Teóricamente pueden existir lipomas en cualquier sector del organismo que presente tejido adiposo. Predominan en las partes blandas, donde se localiza el mayor porcentaje de tejido graso. El objetivo de este trabajo es comentar la presencia de lipomas y lipoplastomas en una localización infrecuente, como es en la cavidad torácica.

Caso 1: Un varón de 6 meses consultó por un síndrome bronquiolítico con dificultad respiratoria moderada. En la radiografía simple de tórax se constató un tumor de mediastino anterosuperior derecho. Resuelto el episodio viral la dificultad respiratoria fue leve. La ecografía confirmó la presencia de la masa con ecogenicidad característica de tejido sólido. Se realizó una TAC de tórax (Fig. 1) que mostró un tumor heterogéneo en el mediastino anterior de 98 mm x 54 mm. La punción biopsia no logró definir el diagnóstico histológico. Los dosajes de alfa feto proteína y fracción beta de gonadotropina coriónica, fueron normales. Se realizó una toracotomía posterolateral derecha hallando un timo de gran tamaño y aspecto normal. La biopsia por congelación fue informada como timo normal. El diagnóstico histológico diferido fue de timolipoma. Se programó la exéresis por esternotomía que se efectuó sin complicaciones, en forma completa, confirmando el diagnóstico anterior. A los 18 meses del postoperatorio se observó una recidiva del tumor en el hemitórax derecho. Clínicamente el niño estaba asintomático. El abordaje quirúrgico en esta oportunidad fue por toracotomía anterolateral derecha realizando la exéresis de un tumor de mediastino anterolateral. El diagnóstico anatomopatológico fue de timolipoma. El seguimiento postoperatorio actual es de cuatro años y seis meses, no presentando complicaciones ni recidivas.

Caso 2: Un varón de 18 meses, presentó un tumor supraesternal con características semiológicas de lipoma. El niño se encontraba asintomático. En la radiografía simple de tórax se observó un ensanchamiento del mediastino superior. La ecografía mostró una masa hipocóica en mediastino anterosuperior.

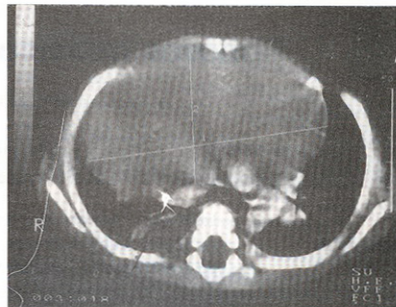


Fig. 1: paciente n° 1: Tumor localizado en mediastino anterior, consistencia heterogénea, diámetro anteroposterior de 54mm y transverso de 98mm.

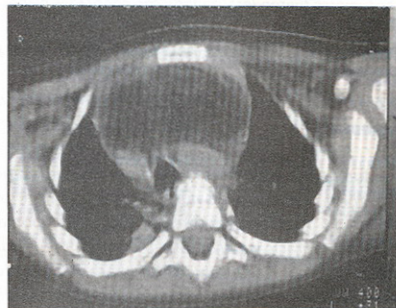


Fig. 2: paciente n° 2: Tumor de densidad grasa localizado en región retroesternal.

Se efectuó una TAC (Fig. 2) hallando un tumor de densidad grasa que ocupaba el espacio retroesternal. Mediante un abordaje combinado de cervicotomía y esternotomía se realizó la exéresis de un tumor de aspecto graso. El informe anatomopatológico fue de lipoplastoma benigno. No presentó complicaciones luego de un seguimiento de tres años.

Caso 3: Un niño de 18 meses consultó por catarro de vías aéreas y fiebre. Se observó una disminución de la entrada de aire en el campo superior del hemitórax izquierdo. En la radiografía simple de tórax se

observaban imágenes quísticas en el lóbulo superior del pulmón izquierdo con un área radiopaca paramediastinal izquierda. La ecografía mostró una masa hipoeoica en mediastino anterolateral izquierdo. La TAC mostró una formación con múltiples tabiques, de densidad grasa con áreas de contenido aéreo que ocupaba el lóbulo superior izquierdo. Los dosajes de alfa feto proteína y fracción beta de gonadotropina coriónica fueron normales. Se efectuó una toracotomía posterolateral izquierda constatándose el lóbulo superior de consistencia sólida y con dificultades en su ventilación, el resto de la semiología quirúrgica fue normal. Se realizó una lobectomía superior izquierda. El diagnóstico anatomopatológico fue de lipoma intralobar. Luego de un año no presenta recidiva y está asintomático.

Resultados

No existieron dificultades técnicas para efectuar la exéresis quirúrgica. Las vías de abordajes fueron adecuadas a cada caso en particular. Se realizó una toracotomía lateral, una esternotomía y una cervicotomía.

El tejido patológico se ubicaba en el mediastino anterior. Los tumores fueron localizados con adecuados planos quirúrgicos y sin adherencias ni dificultades técnicas para la exéresis, aunque hubo una recidiva. El manejo anestésico fue el habitual de la cirugía torácica. Los pacientes fueron asistidos en la Unidad de cuidados intensivos durante 24 horas posteriores a la cirugía. En ningún caso se requirió de asistencia respiratoria mecánica fuera del período de recuperación postoperatoria inmediata.

El niño con diagnóstico de timolipoma presentó una recidiva local. Sospechamos que fue a punto de partida de una zona de adherencias, encontradas en el sector de la biopsia. El seguimiento alejado es de cuatro años y seis meses, tres años y un año respectivamente no existiendo complicaciones o secuelas documentales en las radiografías y ecografías de control.

Discusión

En este trabajo se presentan tres niños con lipomas en distintos sectores de la cavidad torácica. El ti-

molipoma es un tumor raro del timo que se encuentra predominantemente en los adultos¹. Representa entre el 2% al 9% de los tumores del timo² y se asocia a enfermedades como miastenia gravis, anemia aplásica, enfermedad de Graves y linfoma de Hodgkin^{2,3,4}. En los niños estas asociaciones son excepcionales. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y el tumor es un hallazgo casual en controles radiológicos². Las casuísticas más importantes fueron publicadas por autores japoneses, país donde es más frecuente esta entidad⁵. La presencia de un tumor en la celda tímica con densidades de -50 a -150 unidades Housefield indica una alta sospecha de lipoma de timo.

Los diagnósticos diferenciales son variados y en pediatría se debe descartar la hiperplasia tímica, quistes de timo, teratomas de mediastino, cardiomegalia y tumores cardíacos⁶. El tratamiento es la exéresis quirúrgica completa.

Nuestro paciente con timolipoma tenía 6 meses de edad al momento de la consulta. No encontramos referencias en niños de esta edad.

El lipoblastoma benigno es también un tumor de baja incidencia. Aparece en edad pediátrica con mayor predilección por debajo de los tres años de vida^{7,8,9}. La mayoría de los lipoblastomas comprometen las extremidades si bien pueden hallarse en cualquier sector del organismo. Como extrema rareza están descritos en mediastino. Son tumores localizados y bien capsulados. Otra forma de presentación de la enfermedad es la lipoblastomatosis cuando hay un compromiso difuso en la extensión de la lesión. Los síntomas son dependientes del tamaño y localización del tumor y del efecto de masa ocupante. En el diagnóstico histológico puede ser difícil diferenciar del liposarcoma mixoide. Los lipomas de pulmón son tumores de baja frecuencia descritos en adultos y ubicados en bronquios principales. Hay siete casos publicados donde el tumor fue periférico, siendo verdaderamente intralobar. En estos casos se origina en el tejido graso de los bronquios de pequeño calibre. Ellos pueden ser asintomáticos o presentar obstrucción de la luz bronquial, con cuadros de atelectasia o enfisema lobar secundario. La presencia de tumores intratorácicos originados en el tejido graso como los lipomas y lipoblastomas, si bien infrecuente, debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de

La presencia de tumores torácicos de tejido graso es poco frecuente en niños y adultos¹.

las masas torácicas¹⁰. Ellos habitualmente son asintomáticos, excepto que por su crecimiento presenten cuadros compresivos¹⁰. La tomografía computada es de gran utilidad para el diagnóstico preoperatorio cuando la densidad es de -50 -150 unidades Housenfield. El tratamiento adecuado de estos tumores es la exéresis quirúrgica que suele no presentar inconvenientes técnicos.

Bibliografía

- Moran CA, Rosado de Christenson M, Suster S: Thymolipoma: clinicopathologic review of 33 cases. *Mod Pathol* 741-744, 1995.
- Faerber EN, Balsara RK, Schidlow DV et al: Thymolipoma: computed tomographic appearances. *Pediatric Radiology*, 20: 196-197, 1990.
- Benton C, Gerard P: Thymolipoma in a patient with graves disease. *J Thoracic and Cardiovasc Surg*, 51 (3): 428-433, 1966.
- Hirai T, Ito M, Abe R: Small thymolipoma in association with myasthenia gravis. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi*: 2229-2232, 1989.
- Kitano Y, Yokomori K, Ohkura M et al: Giant thymolipoma in a child. *J Pediatr Surg*: 1622-1625, 1993.
- Almog CH, Weissberg D, Herczeg E et al: Thymolipoma simulating cardiomegally, a clinicopathological rarity. *Thorax*, 32: 116-120, 1977.
- Sauter ER, Arensman RM, Falterman KW: Thymic enlargement in children. *Am Surg*, 57: 21-23, 1991.
- Kuzmenko LG, Zairatiants OV: Heterogeneity and poly morphism of the thymus hiperplasia syndrome in children in the first 3 years of life. *J Pediatr*, 16-21, 1991.
- Federici S, Cuoghi D, Sciutti B: Benign mediastinal lipoblastoma in a 14 - months - old infant. *Pediatric Radiology*, 22 150-151, 1992.
- Noguchi Y, Shimizu T, Maebeya S et al: A case of giant thymolipoma in a child. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi*, 38: pp 1045-1048, 1990.
- Koike N, Akaogi E, Fujimara A et al: A resected case of thymolipoma. *Kyobu Geka*, 45: 522-524, 1992.

Trabajo presentado en el XXXI Congreso Argentino de Cirugía Infantil. San Martín de Los Andes, Argentina, Noviembre de 1997.

Dr. Marcelo Barrenechea
Hospital Juan P. Garrahan
Servicio de Cirugía General
Pichincha 1850 (1249)
Buenos Aires
Argentina