



Massa do mediastino anterior

Edson Marchiori^{1,a}, Bruno Hochhegger^{2,b}, Gláucia Zanetti^{1,c}

Paciente masculino, 61 anos, assintomático. A radiografia do tórax evidenciou opacidade projetada no mediastino anterior. A TC mostrou uma massa arredondada no mediastino anterior, com conteúdo heterogêneo. A densidade da área central mais hipodensa era de -61 unidades Hounsfield (Figura 1).

A maior parte dos tumores mediastinais é assintomática e é detectada inicialmente através de uma radiografia do tórax realizada por outros motivos. Eventualmente os tumores mediastinais cursam com sintomatologia inespecífica, relacionada à compressão/invasão de estruturas anatómicas adjacentes (dor torácica, tosse, dispnéia, disfagia, síndrome da veia cava superior, etc.). Em relação ao mediastino anterior, apenas uma minoria dos tumores apresenta sintomatologia específica, como a miastenia gravis, presente em aproximadamente 40% dos pacientes com timoma. As massas do mediastino anterior têm como principais etiologias os timomas, os linfomas, os tumores de células germinativas

(particularmente os teratomas), as massas de tireoide e os aneurismas da aorta.

Um critério tomográfico útil para estreitar o diagnóstico diferencial é a densidade do tumor. Na TC, a gordura é caracterizada por densidades negativas, variando de -30 a -150 unidades Hounsfield. O encontro de gordura restringe bastante o diagnóstico. As principais massas do mediastino anterior que podem mostrar gordura são o lipoma, o lipossarcoma, a lipomatose mediastinal e o teratoma. Além disso, gordura pode também ser encontrada em herniações do conteúdo abdominal para o tórax, como na hérnia de Morgagni.

Lipomas são tumores benignos, encapsulados, que se originam no tecido adiposo, e têm aspecto de gordura normal. Lipossarcomas são tumores malignos com diferenciação gordurosa. Em geral, apresentam-se como massas com densidade heterogênea, com áreas de gordura e de partes moles. A lipomatose mediastinal se refere à deposição excessiva de gordura não encapsulada no mediastino, em geral associada a corticoterapia, obesidade ou doença de Cushing. Timolipomas são tumores benignos encapsulados, raros, compostos de tecido tímico e de tecido adiposo, em proporções variáveis. Hérnias de Morgagni, embora não sejam tumores mediastinais, entram no diagnóstico diferencial, porque fazem efeito de massa e podem conter gordura omental. Os teratomas são tumores que contêm tecidos originários de uma ou mais camadas de células germinativas (ectoderma, mesoderma ou endoderma). São quase sempre benignos, mas têm potencial para malignidade. Aproximadamente 75% dos casos evidenciam gordura, e 50% têm calcificações. Macroscopicamente, podem conter uma variedade grande de materiais, como gordura, cabelos, ossos e dentes. A expectoração de pelos (tricoptise) é um sinal bastante raro, porém patognomônico de teratoma.

Em nosso paciente, o encontro de gordura focal no interior da massa foi altamente sugestivo de teratoma. O diagnóstico foi confirmado por ressecção cirúrgica da massa.

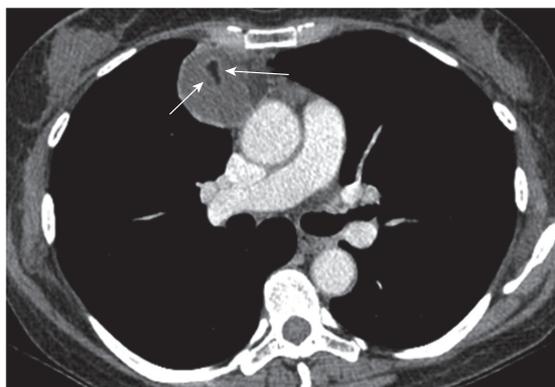


Figura 1. TC contrastada com corte axial ao nível do tronco da artéria pulmonar mostrando massa arredondada no mediastino anterior, com conteúdo heterogêneo, evidenciando área focal hipodensa, cuja densidade mede -61 unidades Hounsfield, correspondente à gordura (setas).

LEITURA RECOMENDADA

1. Muller NL, Silva CI, editors. Imaging of the Chest. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.

a. <http://orcid.org/0000-0001-8797-7380>; b. <http://orcid.org/0000-0003-1984-4636>; c. <http://orcid.org/0000-0003-0261-1860>