

Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán» Facultad de Medicina Finlay-Albarrán.
Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

QUISTE TÍMICO: A PROPÓSITO DE 1 CASO EN UNA MUJER SENIL

Dr. Isnerio Valerio Arzuaga Anderson,¹ Dra. María Victoria López Soto,² Dra. María de los Angeles Ferrer Rodríguez¹ y Dra. Lurdes Palma Machado¹

RESUMEN

Los quistes tímicos son lesiones poco frecuentes. La mayoría se presenta en las primeras décadas de la vida, aunque pueden estar presentes desde el nacimiento. Otros se descubren incidentalmente en radiografías torácicas y autopsias y pueden confundirse con tumores malignos. Se reporta 1 caso, con hemorragia antigua y granulomas de colesterol, en el estudio necrópsico de una anciana de 71 años de edad, localizado en la porción anterosuperior del mediastino, no relacionado con su fallecimiento, el cual fue por infarto miocárdico agudo. El estudio histológico de la pieza reveló la naturaleza tímica del proceso. Se discuten los aspectos microscópicos del caso y se precisa su diagnóstico diferencial con otros tumores del mediastino.

DeCS: QUISTE MEDIASTINICO/patología; NEOPLASMAS DEL MEDIASTINO; DIAGNOSTICO DIFERENCIAL; AUTOPSIA; ANCIANO.

Los quistes tímicos son lesiones benignas poco frecuentes, que pueden aparecer en el mediastino o en el cuello a cualquier edad, y son más frecuentes en la lactancia y la niñez.¹⁻⁴

Su aparición después de la quinta década de la vida es excepcional.⁵ Muchas veces son asintomáticos y se descubren de forma casual en radiografías de tórax y autopsias.^{4,6}

Se reporta un caso, hallado durante una autopsia en la porción anterosuperior del mediastino de una mujer de 71 años de edad que fallece a consecuencia de un infarto miocárdico agudo (IMA). Se precisa el diag-

nóstico diferencial de esta lesión con otros tumores del mediastino.

Se describen los hallazgos morfológicos y se comparan con los reportados en la literatura médica consultada.

REPORTE DEL CASO

Paciente ZRP, femenina, de la raza blanca y con 71 años de edad, procedente de la Sala de Cardiología de nuestro Centro, con antecedentes de padecer de cardiopatía isquémica crónica de varios años de evolución, tratada con digitálicos y que

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Joaquín Albarrán".

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor. Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras».

ingresa en el mes de diciembre de 1999 con un cuadro clínico clásico de IMA, la cual evoluciona tórpidamente y fallece a los 10 días de su ingreso en *shock* cardiogénico. En el estudio necrópsico se corroboraron las causas clínicas de muerte y se halló un extenso IMA progresivo injertado en uno antiguo, con calcificación distrófica y dilatación aneurismática en la pared postero-inferior del ventrículo izquierdo.

RESULTADOS

En el mediastino se encontró en su porción anterosuperior, una tumoración de 4 cm

de diámetro mayor encapsulada, que al corte presentaba una cavidad quística con masa compacta amarillenta, grumosa y con zonas de hemorragia antigua fuertemente adherida a la pared.

El estudio microscópico de la pieza reveló la presencia de un quiste de pared fibrosa (fig. 1), con destrucción total de su revestimiento epitelial interno. También se apreció hemorragia intraquística antigua (fig. 2) con depósitos de hemosiderina y granulomas de colesterol, hallazgos que indicaban el largo tiempo de evolución de la lesión. En la periferia del quiste (fig. 2) se apreció tejido tímico atrófico remanente, que indicaba la naturaleza tímica de la lesión.

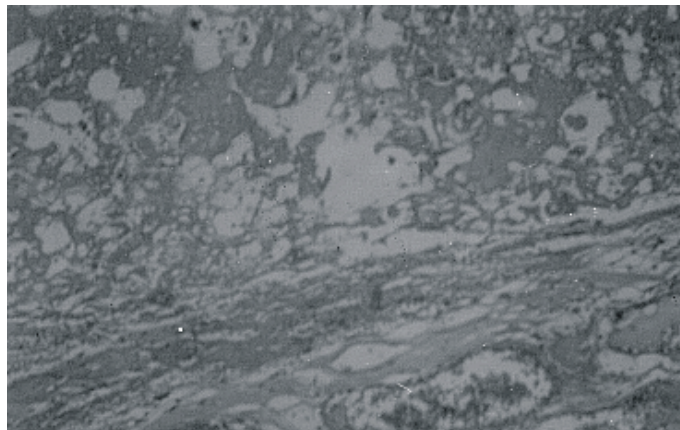


FIG. 1. *Se observa la pared quística en su porción central desprovista de epitelio. H/E x 20.*

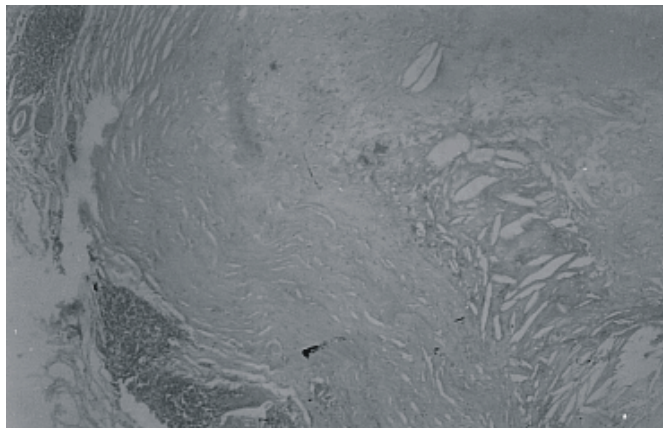


FIG. 2. *Se aprecia el remanente del timo en la parte inferior izquierda, granulomas y cristales de colesterol en la parte derecha. H/E x 20.*

COMENTARIOS

Los quistes tímicos pueden ocurrir a cualquier edad, y son más frecuentes en la niñez, en la senectud son excepcionales.^{4,5,7} Aparecen en la región lateral del cuello (desde la mandíbula hasta el manubrio esternal), o en el mediastino; en el cuello son más frecuentes entre los 3 y 8 años de edad; no tienen predilección por el sexo.^{1,4}

La presencia de tejido tímico remanente en su pared es su único carácter distintivo, de ahí que todas las tumoraciones quísticas del mediastino deben estudiarse detalladamente para buscar tejido tímico, pues la mayoría de ellas son nacidas en este órgano, y muchos tumores malignos pueden presentar degeneración quística.^{3,4}

Muchos producen aumento de volumen del cuello o mediastino, con síntomas de compresión y molestias traqueoesofágicas, otros son vistos incidentalmente durante una radiografía de tórax o como hallazgos en el momento de la necropsia,^{1,2,4,6} como en nuestro caso.

Muchos quistes de larga evolución sufren cambios degenerativos con hemorragia intraquística, granulomas de colesterol y destrucción total del epitelio de revestimiento,^{4,5} nuestro caso es un claro ejemplo de lo anteriormente citado.

Su tratamiento es la excisión quirúrgica, la cual es fácil y no se ha reportado incidencia de recurrencia. En pacientes ancianos se ha practicado la evacuación y esclerosis con la inyección de etanol, con buenos resultados.^{4,7}

SUMMARY

Thymic cysts are uncommon lesions. Most of them occur in the first decade of life, although they may be present at birth. Other thymic cysts are incidentally discovered in chest X-rays and in autopsy and may be mistaken for malignant tumors. It is reported the case of a woman aged 71 with an old hemorrhage and cholesterol granuloma detected by necropsy study, where a cyst was located in the mediastinum anteroposterior portion. It was not related to her death, since she died from acute myocardial infarction. The histologic study of the cyst revealed the thymic nature of the process. The microscopic features of the case are discussed and its differential diagnosis is specified in relation to other mediastinal tumors.

Subject headings: MEDIASTINAL CYST/pathology; MEDIASTINAL NEOPLASMS; DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL; AUTOPSY; AGED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hendrickson M, Azarow K, Ein S, Shandling B, Thorner P, Daheman A. Congenital thymic cysts in children—mostly misdiagnosed. *J Pediatr Surg* 1998;27(2):236-7.
2. Khochtafi H, Guessous M, Mokmi M, Tlili K, Mansouri M, Bakir A. Thymic cyst in the neck. A propos of a case. *Rev Estotol Chir Maxillofac* 1997;98(5):316-20.
3. Kelley DJ, Gerber ME, Willging JP. Cervico mediastinal thymic cysts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997;39(2):139-46.
4. Obermann EC, Mayr C, Bonkowsky V, Botther R. Cervical thymic cysts in the differential diagnosis of lateral neck tumors. Case report. *HNo* 1999;47(9):821-4.
5. Jung JI, Park SH, Lee JM, Lee KY. Cervical thymic cyst in the elderly: a case report. *J Korean Med Sci* 1999;14(5):575-7.
6. Nishi H, Kido T, Morishima H, Yoshikawa Y, Fukushima S, Kimura I, et al. Mediastinoscopic resection combined with a sternum lift technique in a case of thymic cyst. *Kyobu Geka* 1999;52(9):784-6.
7. Hirano Y, Shimada T, Kinoshita Y, Murakami Y, Kobayashi K, Yoshitomi H, et al. Ethanol sclerotherapy: one of the best treatments for thymic cyst in very elderly patients. *Intern Med* 1997;36(10):716-9.

Recibido: 1ro. de junio del 2000. Aprobado: 27 de julio del 2000.

Dr. *Isnerio Valerio Arzuaga Anderson*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Joaquín Albarrán", Calle 26 y Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.