

Timolipoma gigante. A propósito de un caso

Timolipoma handia. Kasu bati buruz

L. Bento¹, M.A. Martínez¹, J. Conde¹,
A. Pérez-Martínez¹, J. Molina²,
F. García-Bragado³

¹Servicio de Cirugía Pediátrica,
Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

²Oncología pediátrica.

³Anatomía Patológica.

Correspondencia Dr. L. Bento.
Servicio de Cirugía Pediátrica,
Hospital Virgen del Camino,
C/ Irunlarrea 4, 31008 Pamplona.

RESUMEN

Se describe un caso de timolipoma masivo tectado a ambos lados de la silueta cardiaca, sospechosa de crecimiento. Se comenta la rareza de esta tumoración benigna del mediastino anterior, su latencia clínica y las exploraciones adecuadas que confirman un diagnóstico preoperatorio.

PALABRAS CLAVES

Timolipoma; Tumores mediastínicos.

INTRODUCCIÓN

El timolipoma es un tumor benigno de la glándula tímica, compuesto por tejido tímico y elementos adiposos maduros. Tiene una consistencia blanda por lo que puede alcanzar un gran tamaño, sin llegar a producir sintomatología. A pesar de su rara presentación, debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de los tumores mediastínicos.

examen de Rx por una broncopatía, se detecta una sombra uniforme a ambos lados de la silueta cardiaca, sospechosa de crecimiento. La analítica general, tests inmunológicos y ECG fueron normales. En el TAC se aprecia una masa sólida a nivel de mediastino anterior que desplaza ligeramente los troncos supraaórticos (Fig. 1). La punción de biopsia realizada es informada como hiperplasia tímica y el tratamiento con cortisona no modifica el tamaño de la imagen.

En los controles periódicos realizados, el niño permanece asintomático y sin cambios radiológicos en la tumoración. Con la sospecha de una hiperplasia tímica masiva o una tumoración benigna de timo, es intervenido quirúrgicamente, extirpándose una tumoración de 500 gr de peso (Fig. 2) que histológicamente se corresponde con un timolipoma (Fig. 3). En el mismo acto quirúrgico se le corrige un pectus excavatum.

El postoperatorio transcurrió con normalidad.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Varón de 2 años de edad, sin antecedentes a destacar en el embarazo, parto y período neonatal. A los 6 meses de vida en un

DISCUSIÓN

Dentro de los tumores primarios del timo, el timolipoma representa el 2-9%⁽¹⁾. Puede presentarse a cualquier edad, aunque es

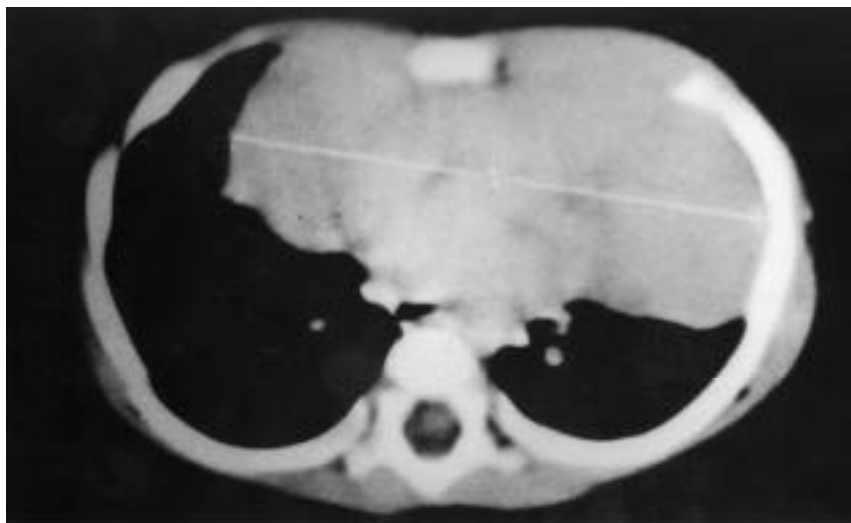


Figura 1. Imagen de la tumoración en el TAC torácico.



Figura 2. Pieza quirúrgica (peso: 500 g).

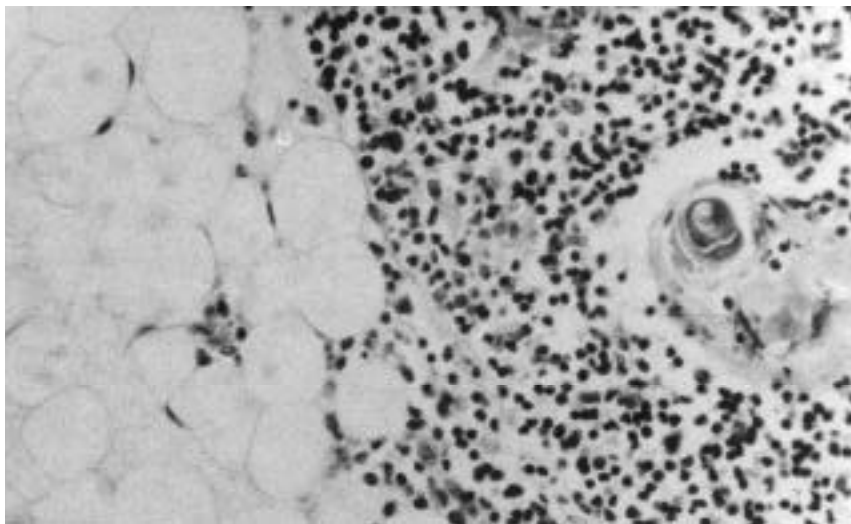


Figura 3. Corte histológico del timo mostrando gran cantidad de tejido adiposo maduro (He 40 X).

más frecuente en el adulto joven^(2, 3), siendo muy pocos los casos descritos en la edad pediátrica^(4, 5).

En nuestro paciente, llama la atención el gran tamaño de la tumoración en relación con la edad, lo que hace pensar en un crecimiento rápido de la misma en el período intrauterino, hecho poco habitual tratándose de tejido adiposo maduro^(6, 7).

Normalmente el tumor no produce síntomas, pues no llega a provocar compresión

en los órganos vecinos⁽²⁾. Lo más común es que constituya un hallazgo casual en una exploración radiológica por otros motivos, como ocurrió en nuestro paciente, el cual presentaba también un pectus excavatum, hecho que consideramos no tiene ninguna relación con la presencia del tumor. Hay casos descritos asociados a miastenia gravis, anemia aplásica y linfangioma quístico^(1, 8, 9).

El diagnóstico preoperatorio debe sospecharse con la radiología, TAC y RM^(3, 5, 7).

Otras exploraciones como la angiografía, mediastinografía o mediastinoscopia, pueden ser excepcionalmente útiles en la edad pediátrica^(2, 6). Debe tenerse en cuenta el diagnóstico diferencial con otras tumoraciones del mediastino anterior, pero sobre todo con la hiperplasia tímica masiva^(10, 11).

El único tratamiento posible es la exéresis completa de la tumoración por una esternotomía media. Normalmente presenta en el niño una evolución favorable sin posibilidades de recidiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Otto H F. Medistinal tumoren: Pathologie-Ein Beitrag zur klassifikation und prognose. *Z Kinderchir*1983; **38**: 4-10.
2. Dyon JF, Paramelle B, Perdrix A y cols. Un cas de thymolipome chez l'enfant. *J Chir*1979; **116**: 123-128.
3. Yoshihiro K, Kinji Y, Mitsuhsia O y cols. Giant thymolipoma in a child. *J Pediatr Surg*1993; **28**: 1622-5.
4. Tazi M, Barahioui M, Assem A y cols. Un nouveau cas de thymolipome chez l'enfant. *Chir Pediatr*1984; **25**: 333-335.
5. Gregory AK, Connery CP, Resta-Flarer F y cols. A case of massive thymolipoma. *J Pediatr Surg* 1997; **32**: 1780-2.
6. Herrera L, Oz M, Lally J y cols. Thymolipoma simulating pulmonary sequestration. *J Pediatr Surg*1982; **17**: 313-315.
7. Zunzunegui C, Villanueva A, Martinez MA y cols. Lipoma versus lipoblastoma en la infancia. A propósito de un caso de presentación mediastínica. *Rev Esp Pediatr*1986; **42**: 553-556.
8. Reintgen D, Fetter BF, Roses A y cols. Thymolipoma in association with myasthenia gravis. *Arch Pathol Lab Med*1978; **102**: 463-466.
9. Scully NM. Lipothymoma with cystic lymphangioma. *Amer Surg* 1960; **26**: 400-404.
10. Lamesch AJ. Massive thymic hyperplasia in infants. *Z Kinderchir*1983; **38**: 16-18.
11. Lee Y, Moallen S, Claus RH. Massive hiperplastic thymus. *Thoracic Surgery*1979; **27**: 356-358.