

Caso clínico del mes

Noviembre 2018

Dr. Mendez Avellaneda Marco M.

Residente 4° año

Centro Rossi

Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org

Centro  Rossi

Caso Clínico

- Mujer de 59 años.
- Disnea clase funcional I-II, 4 años de evolución.
- Nunca fumó.
- Antecedente de trombosis venosa profunda en ambos miembros inferiores hace 2 años, actualmente anticoagulada.
- Al **examen físico**: circulación colateral en tórax.

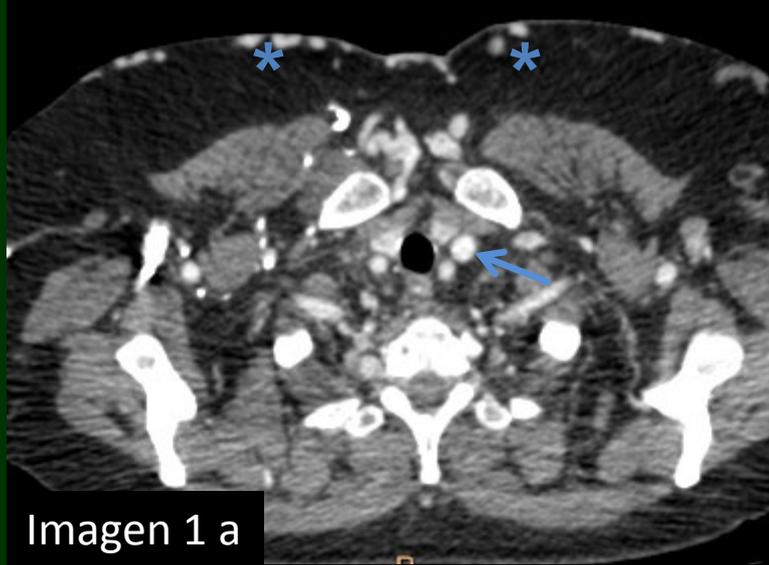


Imagen 1 a

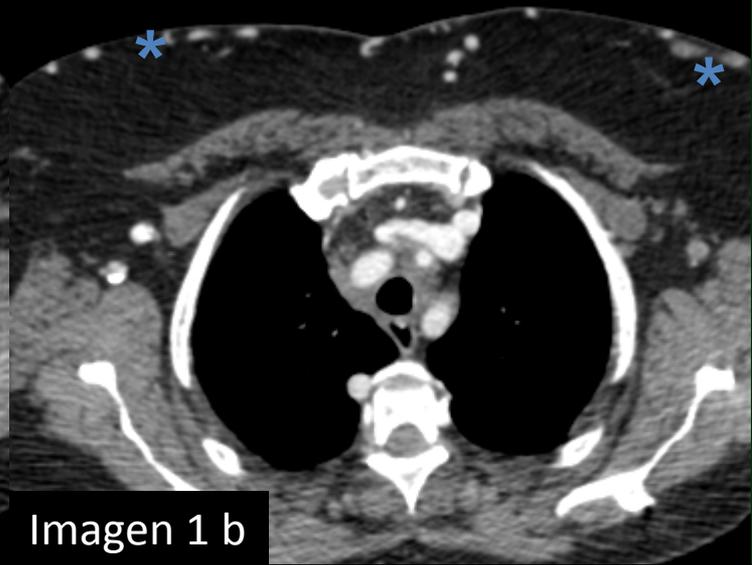


Imagen 1 b

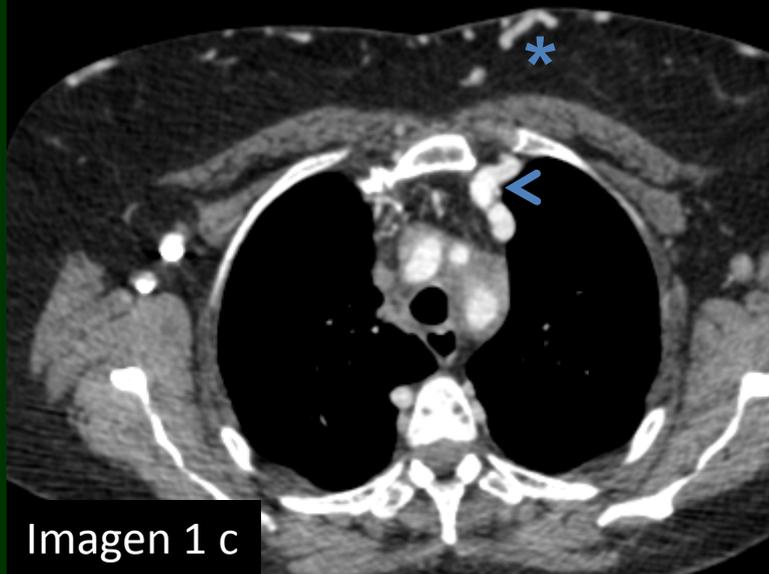


Imagen 1 c

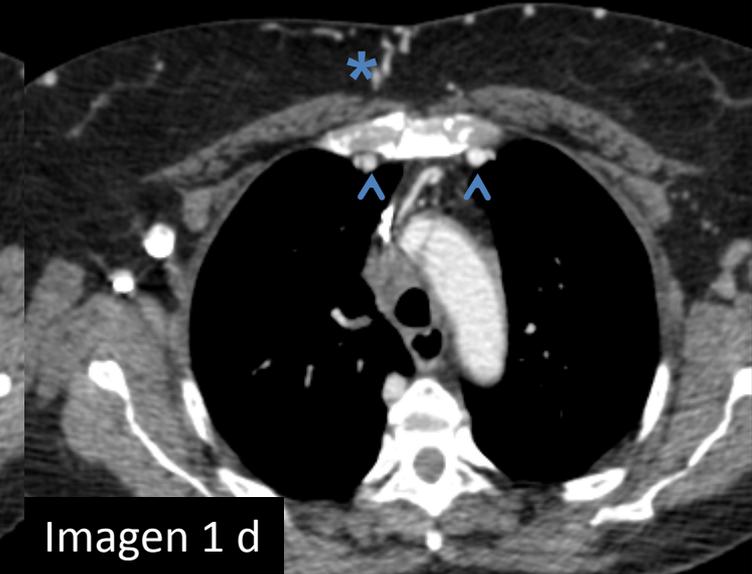


Imagen 1 d

Imagen 1: cortes axiales de TC de tórax con contraste EV. Marcados signos de circulación colateral en tejido celular subcutáneo (*).

(a) Visible única vena yugular izquierda (flecha). **(b)** y **(c)** Obliteración de tronco innominado, vena subclavia derecha y vena cava superior por tejido de densidad de partes blandas. Circulación colateral por las venas mamarias (puntas de flecha).



Imagen 2 a

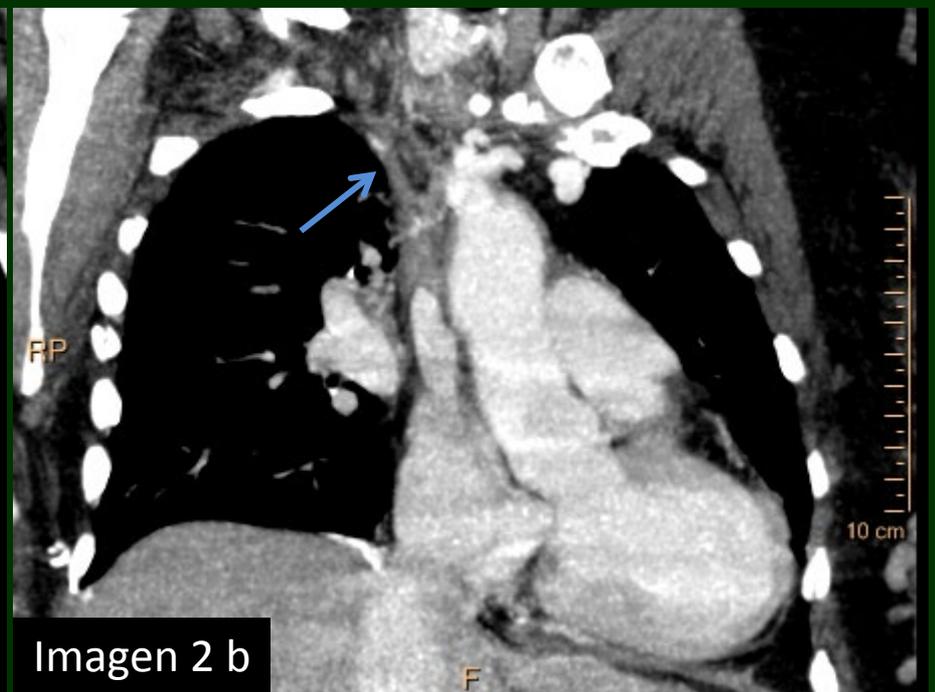


Imagen 2 b



Imagen 2 c

Imagen 2: reconstrucciones coronales en máxima intensidad de proyección. **(a)** y **(b)** Compromiso de la vena cava superior, vena innominada (puntas de flechas) y yugular derecha (flecha). **(c)** Compromiso del confluente yúgulo-subclavio (flecha discontinua).

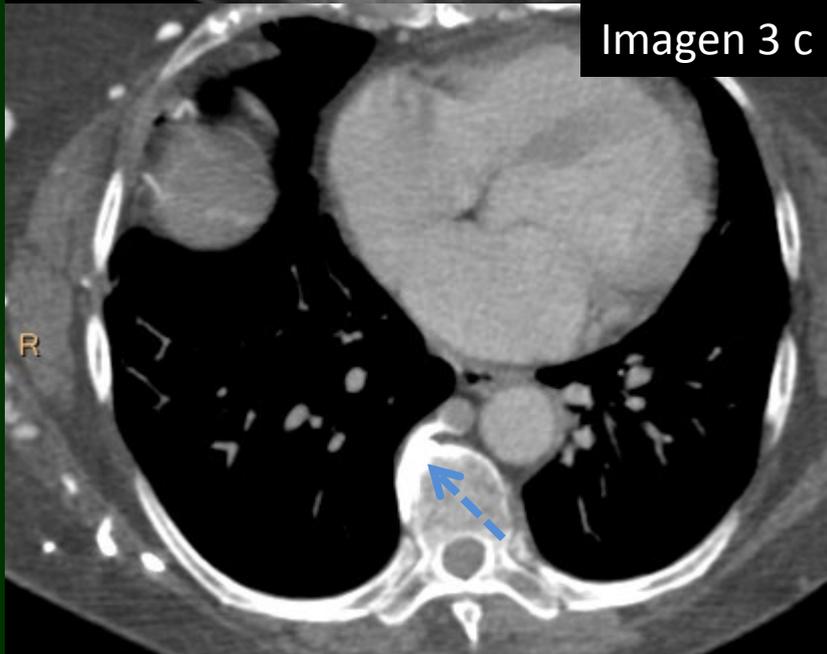
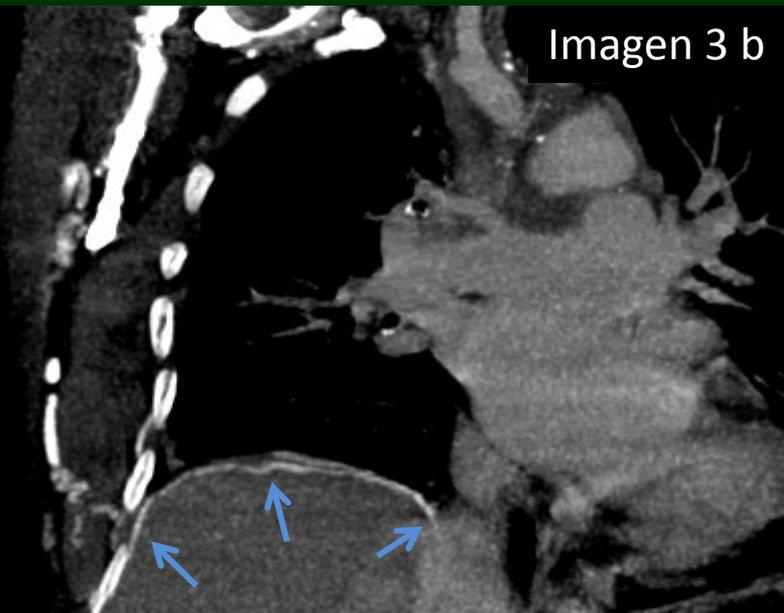
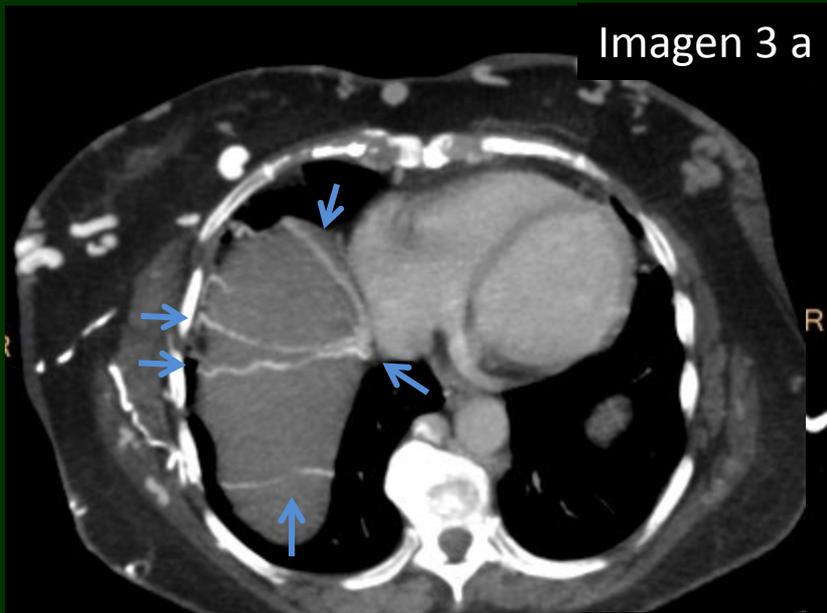


Imagen 3: Reconstrucciones MPR-MIP. En (a) y (b) Circulación colateral hacia la vena cava inferior desde los espacios intercostales (flechas). (c) Circulación colateral hacia la vena ácigos (flecha discontinua).

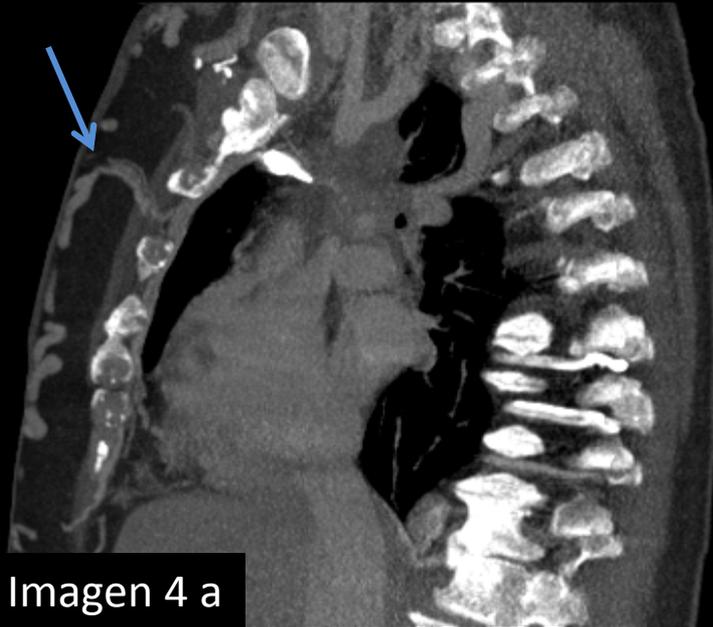


Imagen 4 a

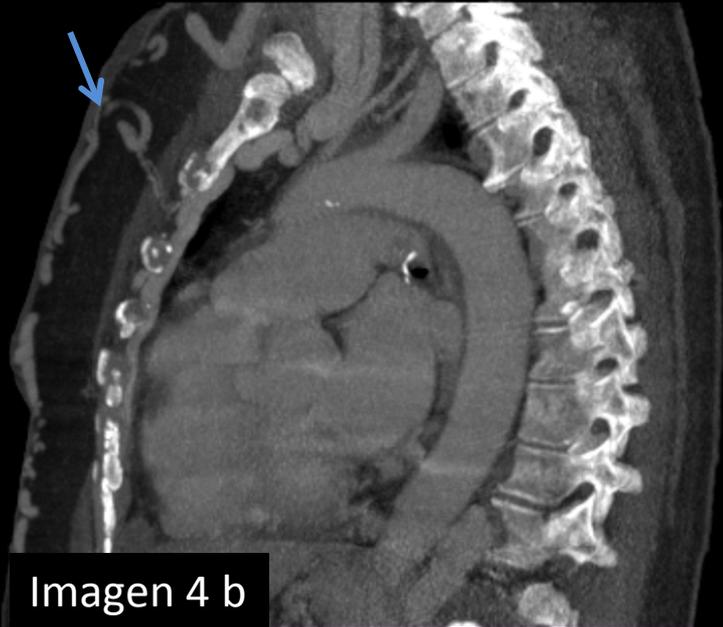


Imagen 4 b



Imagen 4 c

Imagen 4: Reconstrucciones MPR -MIP.
Las flechas señalan circulación colateral superficial drenando hacia venas mamarias internas derecha (a) e izquierda (b).

RA



Imagen 5 a

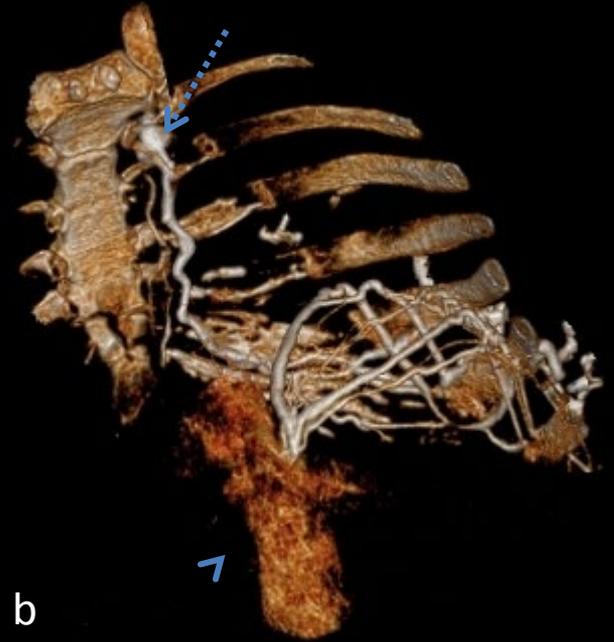


Imagen 5 b



Imagen 5 c

Imagen 5: Reconstrucciones volumétricas. **(a)** y **(b)** Circulación colateral hacia vena ácigos (flecha) y vena cava inferior (punta de flecha) a través de 8°, 9° y 10° espacios intercostales; drenaje hacia vena mamaria interna izquierda (flecha discontinua). **(c)** Marcada circulación colateral a nivel subcutáneo.

Diagnóstico. Discusión

- La **mediastinitis fibrosante** es una entidad benigna rara, producida por proliferación de colágeno y tejido fibroso.
- Las manifestaciones son secundarias a compresión de las estructuras mediastinales.
- Los pacientes suelen presentar tos, disnea, neumonías a repetición, hemoptisis, dolor pleurítico, síndrome de vena cava superior, disfagia, etcétera.

Discusión

- Se han descrito dos tipos de mediastinitis fibrosante:
 - Asociada a infección por *H. capsulatum*: se produce fibrosis relativamente focal a nivel mediastinal o hilar con importante calcificación.
 - Asociada a otras patologías fibro-inflamatorias: se produce fibrosis multicompartimental y no suele calcificar.

Hallazgos imagenológicos

Rx: ensanchamiento mediastinal, masa hilar, calcificaciones, estrechamiento de las vías aéreas.

TC: masa con densidad de partes blandas que infiltra y oblitera los planos grasos.

RM: T1 intensidad de señal intermedia. T2 áreas de mayor y menor intensidad de señal (edema y fibrosis).

Refuerzo variable tras la administración de contraste endovenoso

Bibliografía

- Rossi, S. E., McAdams, H. P., Rosado-de-Christenson, M. L., Franks, T. J., & Galvin, J. R. (2001). Fibrosing mediastinitis. *Radiographics*, 21(3), 737-757.
- Sonavane, S. K., Milner, D. M., Singh, S. P., Abdel Aal, A. K., Shahir, K. S., & Chaturvedi, A. (2015). Comprehensive imaging review of the superior vena cava. *Radiographics*, 35(7), 1873-1892.
- McNeeley, M. F., Chung, J. H., Bhalla, S., & Godwin, J. D. (2012). Imaging of granulomatous fibrosing mediastinitis. *American Journal of Roentgenology*, 199(2), 319-327.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org