

## IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

### Masa mediastínica en paciente cirrótico

A. Ledo Rodríguez, M. Rivero Fernández, J. Cardenal Urdampilleta<sup>1</sup>, E. Garrido Gómez, C. Teruel Sánchez-Vegazo, X. A. García Aguilera, M. A. Rodríguez Gandía y V. F. Moreira Vicente

*Servicios de Gastroenterología y <sup>1</sup>Radiodiagnóstico. Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

#### CASO CLÍNICO

Varón de 45 años, bebedor crónico activo, diagnosticado de cirrosis hepática con hipertensión portal, que estaba siendo estudiado por cuadros sincopales de repetición. Durante el proceso diagnóstico se realizó una radiografía de tórax en proyección postero-anterior (PA) (Fig. 1) que evidenció un desplazamiento lateral de la línea pleuro-ázigo-esofágica y paraespinal izquierda compatible con ensanchamiento mediastínico. Con la sospecha de masa de origen vascular se realizó una tomografía computarizada (TC) tóraco-abdominal multicorte donde se identificó una ocupación del mediastino posterior por estructuras de aspecto vascular que provocaban un desplazamiento lateral del esófago. Esta masa no presentaba realce en fase arterial (Fig. 2), contrastándose durante la fase venosa (Fig. 3), por lo que era compatible con el diagnóstico de varices mediastínicas gigantes.



Fig. 1.



Fig. 2. Corte coronal en fase arterial.



Fig. 3. Corte axial en fase venosa.

## COMENTARIOS

Las varices esofágicas gigantes pueden presentarse en forma de masa localizada en mediastino posterior hasta en un 5% de pacientes cirróticos (1). Habitualmente se trata de un hallazgo incidental en la radiografía de tórax al identificar un ensanchamiento mediastínico en la proyección PA. La confirmación diagnóstica se realiza mediante ecografía Doppler, TC o resonancia magnética (RM) (2). Las enfermedades digestivas raramente se manifiestan como patología del mediastino, a excepción de la hernia de hiato y de patología esofágica (tumores, acalasia y divertículos). El diagnóstico diferencial de las lesiones pseudotumorales del mediastino posterior incluye: adenopatías, tumores neurogénicos, alteraciones vasculares (aorta y vena ácigos) y quistes neuroentéricos (3). La complicación más grave es el sangrado, que puede tratarse mediante una derivación portosistémica percutánea intrahepática (DPPI) (4).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Moulton PJ, Waite DW, Dick R. Posterior mediastinal venous masses in patients with portal hypertension. *Gut* 1975; 16: 57-61.
2. Shapiro RS, Mendelson DS, Silvers AR, Gray CE, Halton KP, Millar CM. Giant varices in portal hypertension: CT findings. *Comput Med Imag Graph* 1990; 14: 269-72.
3. Gangadharan SP, Thurer RL. Evaluation of mediastinal masses. Monografía en Internet. Update 2007. Acceso el 18-01-08. Disponible en: <http://www.update.com>.
4. Obideen MK, Wehbi M, Ghazale A, Martínez E, Cai Q. Efficacy and safety of transjugular intrahepatic portosystemic shunt in the treatment of nongastric extraesophageal variceal bleeding. *J Clin Gastroenterology* 2004; 38: 373-6.