

CASO CLÍNICO PATOLÓGICO II

MUJER DE 42 AÑOS CON MASA CERVICOTORÁCICA

Dra M^aCarme Civit i Oró
Hospital Universitari Arnau de
Vilanova
Lleida

The image displays two axial CT scans of the neck. The scans show the bony structures of the vertebrae and the surrounding soft tissue. In both scans, there are prominent, well-defined soft tissue masses located in the paravertebral region, likely representing lymph nodes or other soft tissue structures. The masses are hyperdense compared to the surrounding muscle and fat. A large, blue, starburst-shaped graphic is overlaid on the center of the scans, containing white text.

**Masa en región cervical en
adultos mayores de 40 años,
sospechar malignidad hasta
que no se demuestre lo
contrario**

En resumen

- × Mujer de 42 años con masa cervicotorácica
(dura, no dolorosa, adherida, mal definida)
- × Síndrome de Horner
- × TC :
 - + Intensa captación homogénea
 - + Íntimo contacto con la tráquea y tiroides
 - + Engloba tronco braquicefálico derecho y art subclavia y carótida

Sd de Horner



- × Síndrome neurológico clásico: miosis, ptosis y anhidrosis.
- × Lesión a lo largo de la vía simpática.
 - + Central 13%
 - + Pre ganglionar 44%
 - + Post ganglionar 43%
- × 40 % causa desconocida.

Horner's syndrome

Authors

Sachin Kedar, MD
Valérie Biousse, MD
Nancy J Newman, MD

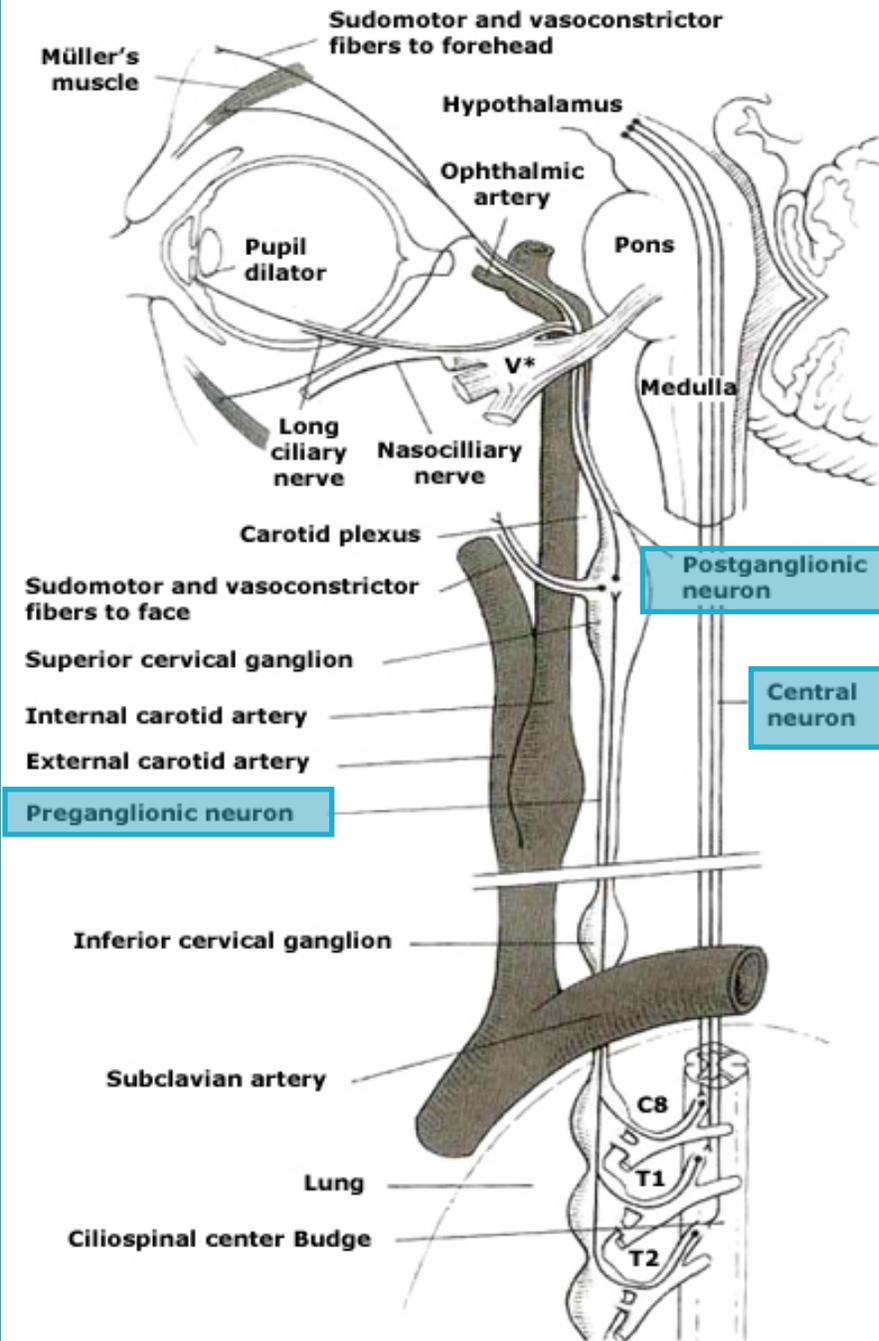
Section Editor

Paul W Brazis, MD

Deputy Editor

Janet L Wilterdink, MD

Etiology of Horner's syndrome in adults based on the location of the lesion



| Central (1st order) | Preganglionic (2nd order) | Postganglionic (3rd order) |
|---------------------------------------|--|---|
| Hypothalamus | Pulmonary apical lesions | Superior cervical ganglion |
| Stroke | Subclavian artery aneurysm | Trauma |
| Tumor | Apical lung tumor (Pancoast tumor) | Jugular venous ectasia |
| Brainstem (lateral medulla) | Mediastinal tumors | Iatrogenic (surgical neck dissection) |
| Stroke | Cervical rib | Internal carotid artery |
| Demyelination | Iatrogenic (jugular cannulation, chest tube placement, thoracic surgery) | Dissection |
| Tumor | Thyroid malignancies | Aneurysm |
| Spinal cord (cervico-thoracic) | | Trauma |
| Trauma | | Arteritis |
| Tumor (intramedullary) | | Thrombosis |
| Myelitis | | Tumor |
| Syringomyelia | | Skull base lesions |
| Demyelination | | (nasopharyngeal carcinoma, lymphoma) |
| Arteriovenous malformation | | Cavernous sinus lesion |
| Infarction | | Tumors |
| | | Invasive pituitary tumor |
| | | Inflammation |
| | | Thrombosis |
| | | Carotid aneurysm |
| | | Miscellaneous (cluster headache) |

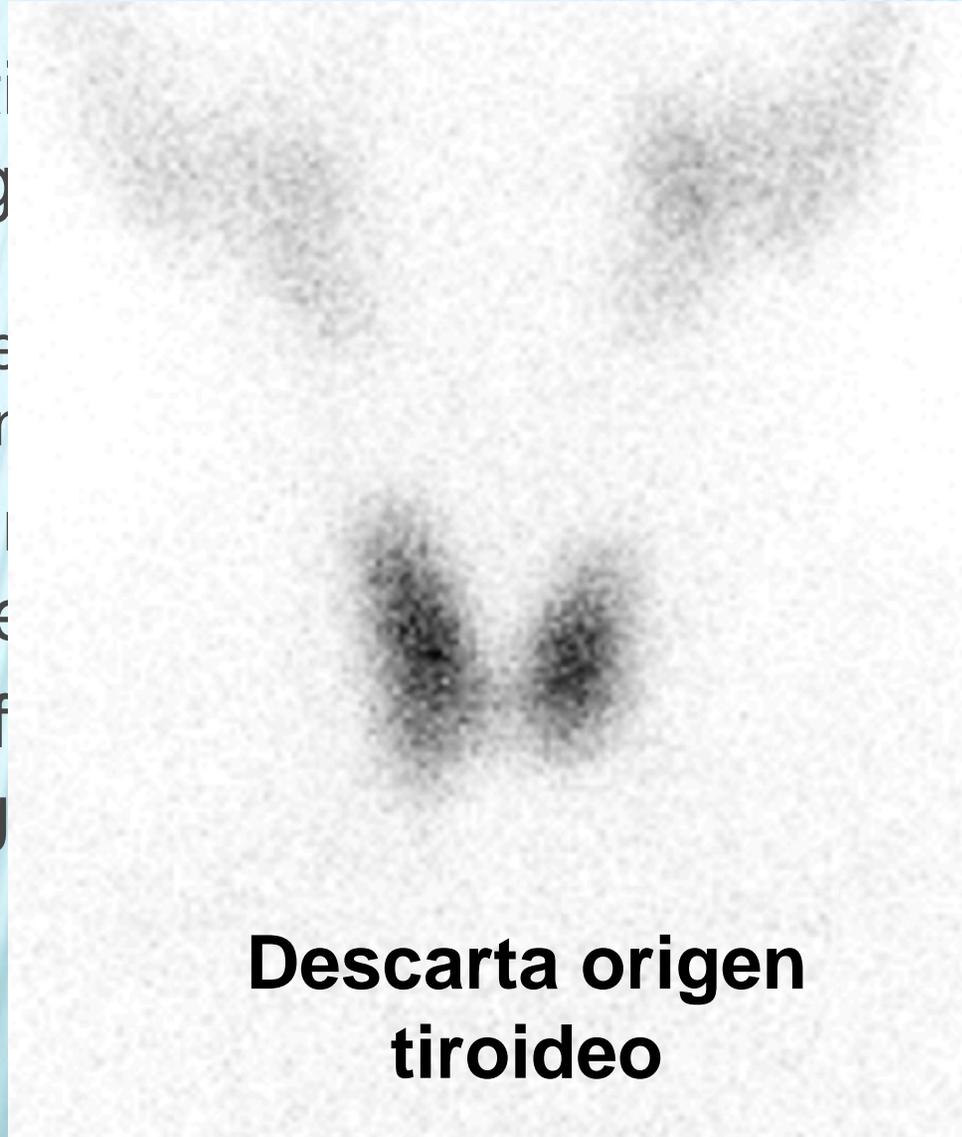
Miastenia gravis - timoma

- × Ptosis no fluctuante con maniobras de fatigabilidad palpebral.
- × Anticuerpos anti receptor acetilcolina negativos.
 - + Presentes en el 80% de los pacientes miasténicos
- × EMG sin decrementos en la estimulación repetitiva a bajas frecuencias en nervios facial ni espinal derechos ni datos de afectación de la unión neuromuscular

**Descarta miastenia gravis asociada a timoma
como causa del Sd de Horner**

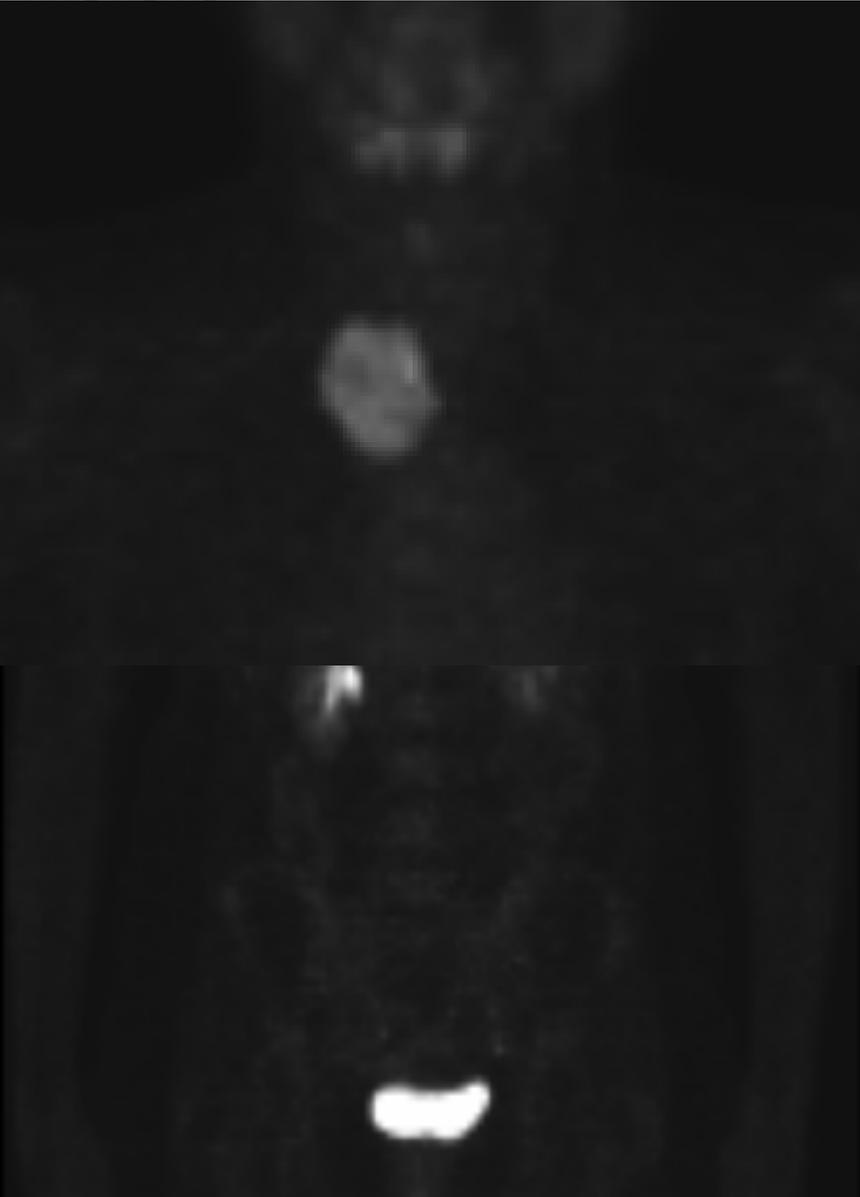
Patología tiroidea

- × Hormonas tiroideas
- × Ac anti-tiroglobulina y anti-peroxidasa negativos.
 - + Positivos en el 70- 85% en
- × TC: masa en el lóbulo tiroideo derecho
- × Gammagrafía con ¹²⁵I: morfología y funcionamiento



himoto y en
del lóbulo
otrazador,

PET



- × Masa mediastínica superior derecha
- × Actividad metabólica muy aumentada de contornos bien definidos, con hipometabolismo en su interior
- × Sin otros focos de hipermetabolismo

No sugiere origen metastásico

Finalmente

- × Punción-biopsia guiada por ecografía, con cuyo resultado se inició un tratamiento.
- × A los pocos meses:
 - + TC: disminución hasta un tamaño residual mínimo
 - + PET: desaparición de la captación

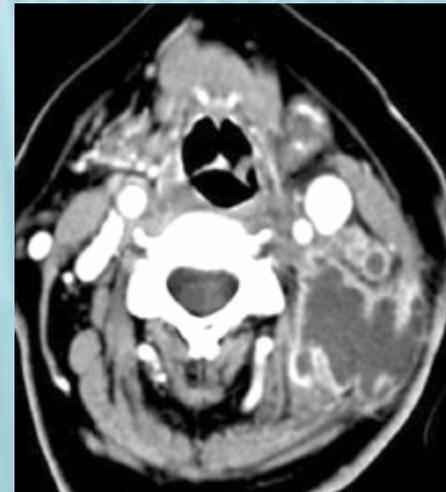
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL : PRINCIPALES ENTIDADES

- × Infecciones : *TB ganglionar*
- × Causas Inflamatorias:
 - + Enfermedad de *Castleman*
 - + *Seudotumor inflamatorio (IgG4)*
- × Tumores:
 - + *Schwannoma*
 - + *Linfoma*

Tuberculosis Ganglionar

- × 30% de las extrapulmonares
- × Edad 20-40 años
- × Fiebre
- × Fistulización
- × Diagnóstico: PAAF/biopsia

- × 3 casos descritos



Enfermedad de Castleman unicentrico

- × Raro trastorno linfoproliferativo.
- × Niños o adultos jóvenes sin predominancia por el sexo o la raza
- × Mediastino(60%),cuello(14%), abdomen (30%) y axila (4%).
- × Clínica inespecífica
- × Diagnóstico clínico exclusión e histología.

Castleman's Disease of the Neck

Chih-Cheng Chen¹, Rong-San Jiang¹, Guan Chou², Ching-Ping Wang^{1*}

*Departments of¹Otolaryngology–Head and Neck Surgery and ²Pathology,
Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan, R.O.C.*

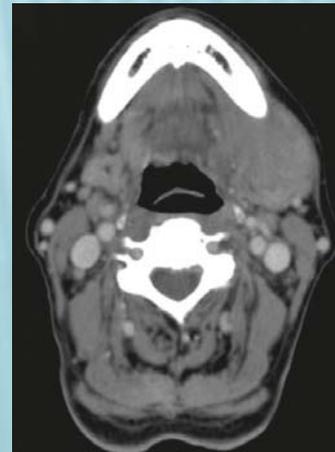
Enfermedad de Castleman unicentrico

- × TC: bien definida e hipercaptación heterogénea
- × Histología: hiperplasia angiofolicular multicéntrica de los ganglios linfáticos
- × Exéresis quirúrgica curativa en la forma localizada (90%), también QT, RT y corticoides.

Castleman's Disease of the Neck

Chih-Cheng Chen¹, Rong-San Jiang¹, Guan Chou², Ching-Ping Wang^{1*}

*Departments of ¹Otolaryngology-Head and Neck Surgery and ²Pathology,
Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan, R.O.C.*



Seudotumor inflamatorio

- × Poco frecuente y puede simular un tumor (Clínica, radiográfica y macroscópicamente)
- × Masa única o múltiple
 - + Pulmón > orbita
- × Cualquier edad y sexo
- × Diagnóstico histológico : cambios mixoides, vasculares y áreas inflamatorias
- × Tratamiento : cirugía, RT y corticosteroides

Inflammatory Pseudotumor¹

CME FEATURE
See accompanying

Lakshmana Das Narla, MD • Beverley Newman, MD • Stephanie S. Spottswood, MD • Shireesha Narla, MD • Rajasekhar Kolli, MD

Seudotumor inflamatorio por IgG4

- × Masa con reacción inflamatoria rica en IgG4 con fibroesclerosis i flebitis
- × Mediana edad y ancianos (Hombres > mujeres)
- × No se acompaña de fiebre ni síndrome constitucional
- × IgG e IgG4 elevadas en suero
- × TC: bien definidas, captación homogénea
- × Tratamiento con corticoides

IgG4-related Disease of the Head and Neck: CT and MR Imaging Manifestations

Radiographics November-December 2012
32:7 1945-1958;

Linfoma

- × En niños y adultos jóvenes.
- × El síntoma más frecuente es la aparición de una tumefacción indolora en el cuello.
- × Sintomas B
- × En la inmunolectroforesis de proteínas séricas no se observaba pico monoclonal.
- × La TC: Varias adenopatias
- × Tratamiento: CHOP (Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina y prednisona)

Schwannoma

- × Tumores de nervios periféricos originados a partir de las vainas neurales
- × 25 - 45% extra-craneales: cabeza y cuello
- × Masas de crecimiento lento e inicialmente sin síntomas neurológicos
 - + Parálisis cuerdas vocales: vago
 - + Horner: cadena simpática cervical

Schwannoma

- × TC: lesiones hipodensas con cierto grado de captación, a menudo en su periferia.
- × Histología: células fusiformes con núcleos elongados, agrupadas en áreas de alta celularidad
- × Tratamiento quirúrgico



Posibles diagnósticos

- × Seudotumor inflamatorio – IgG4
- × Enfermedad de castleman unicentrico
- × Schwannoma



MOITAS GRAZAS

MUCHAS GRACIAS

MOLTES GRÀCIES