

Imagen del mes

Ganglioneuroma mediastínico

Mediastinal Ganglioneuroma

María Alcázar Iribarren-Marín*, Raquel González-Martín y María José Tienda-Flores

Unidad de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

Mujer de 26 años que consulta por cervicalgia y parestesias en los miembros superiores de 6 meses de evolución, asociadas a pérdida de 4 kg de peso; la analítica efectuada (hemograma, bioquímica, análisis de orina, PCR y marcadores tumorales) fue normal. Se le realizó TC de tórax c/c (fig. 1), apreciándose una tumoración sólida, hipodensa, paravertebral derecha. La resonancia magnética practicada de la columna cervical en secuencias T1 sagital sin contraste (fig. 2A), sagital y coronal, ambas con gadolinio (fig. 2 B y C), mostró una tumoración paravertebral derecha, ovalada, que no invadía los forámenes raquídeos ni lesionaba el hueso, comportándose hipointensa en secuencia basal T1, similar al músculo, pero con realce heterogéneo con la administración del gadolinio (figs. 2 B y C [flechas]). Tras la intervención quirúrgica el resultado anatómopatológico fue ganglioneuroma.

El ganglioneuroma (GN), al igual que el ganglioneuroblastoma y el neuroblastoma, es un tumor que deriva de la cresta neural (origen de la médula suprarrenal y los ganglios simpáticos); difiere en su grado de maduración celular, de manera que el más inmaduro (neuroblastoma) es el más frecuente y agresivo, y el más maduro (GN) el menos frecuente y benigno¹. Histológicamente el GN está constituido por células ganglionares maduras y células de Schwann, no existiendo elementos inmaduros, neuroblastos, necrosis o actividad mitótica, y representando el estadio final de diferenciación de las células neuroblásticas de la cresta neural². Las localizaciones son por

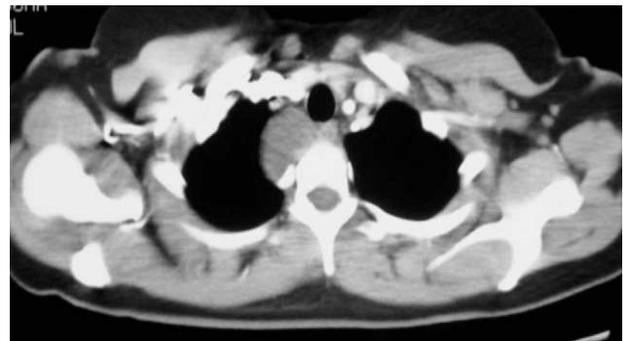


Figura 1 – TC de tórax con contraste: tumoración sólida, hipodensa, paravertebral derecha, que no erosiona las estructuras óseas adyacentes.

orden de frecuencia el mediastino posterior (41,5%), el retroperitoneo (37,5%), la glándula adrenal (21%) y el cuello (8%)³. En la RM son hipointensos en T1 e hiperintensos en T2, realizando de manera leve o heterogénea tras la administración de gadolinio; el diagnóstico diferencial se realiza con los tumores más malignos de su estirpe y con otros neurogénicos (schwanoma y neurofibroma). El tratamiento es quirúrgico, siendo rara la recidiva^{4,5}.

* Autor para correspondencia.

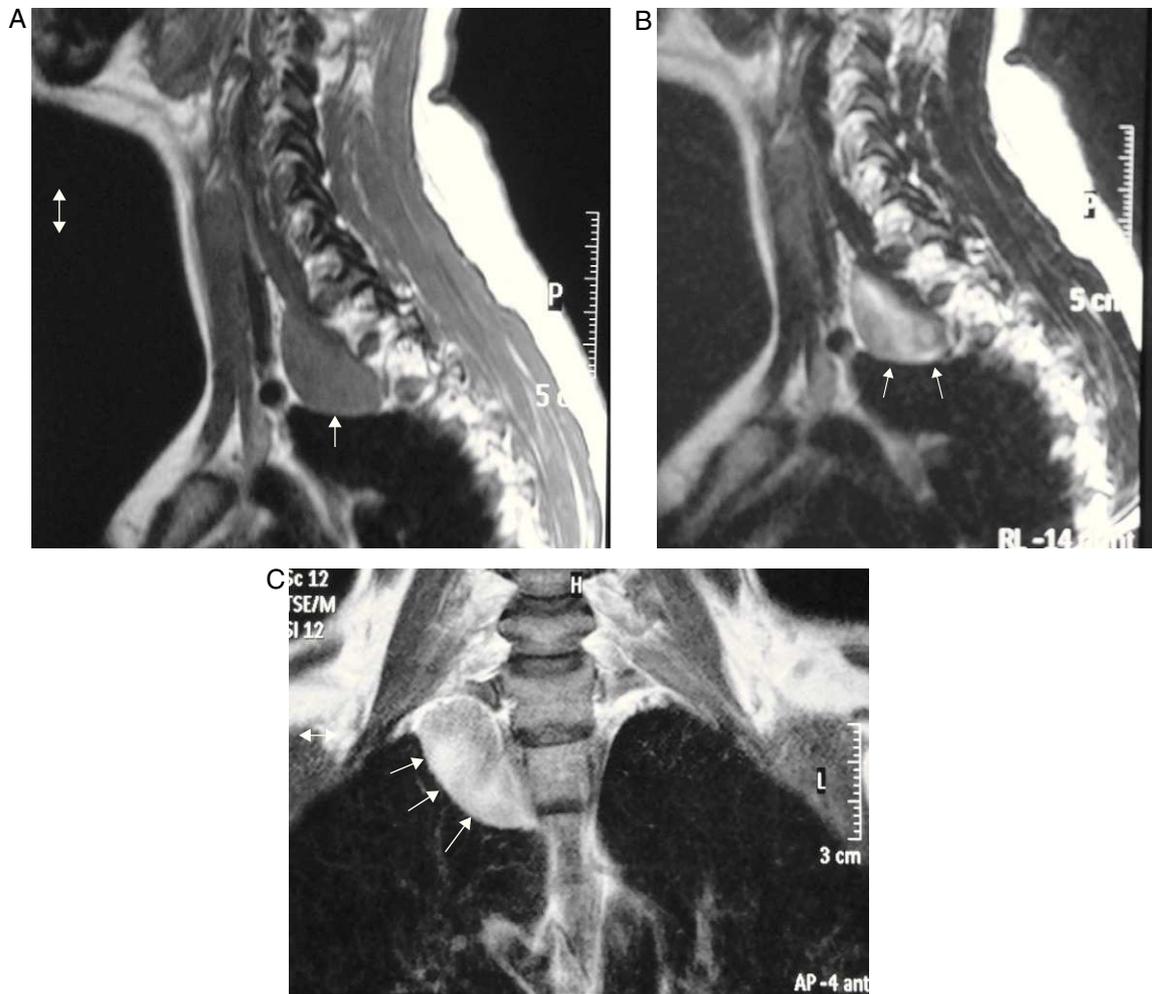


Figura 2 – RM cervical en secuencias T1 sin contraste (A) y con gadolinio (B y C): tumoración paravertebral derecha, ovalada, que no invade forámenes raquídeos ni lesiona el hueso, hipointensa en T1 sin contraste (similar al músculo) flecha en (A), pero con realce heterogéneo tras la administración del gadolinio (flechas en B y C).

BIBLIOGRAFÍA

1. Yokoi H, Arakawa A, Inoshita A, Ikeda K. Novel use of a Weerdalaryngoscope for transoral excision of a cervical ganglioneuroma: a case report. *J Med Case Reports*. 2012;6:88.
2. Okamoto C, London WB, Naranjo A, Hogarty MD, Gastier-Foster JM, Look AT, et al. Clinicopathological characteristic of ganglioneuroma and ganglioneuroblastoma: A report from the CCG and COG. *Pediatr Blood Cancer*. 2009;53:563-9.
3. Arredondo F, Soto M, Benavente A, Basquero B, Zurera A, Linares R. Ganglioneuroma suprarrenal. Aportación de un nuevo caso. *Actas Urol Esp*. 2003;27:221-5.
4. Kato M, Hara M, Ozawa Y, Shimizu S, Shibamoto Y. Computed tomography and magnetic resonance imaging features of posterior mediastinal ganglioneuroma. *J Thorac Imaging*. 2012;27:100-6.
5. Tanaka O, Kiryu T, Hirose Y, Iwata H, Hoshi H. Neurogenic tumors of the mediastinum and chest wall. MR imaging appearance. *J Thorac Imaging*. 2005;20:316-20.