

# ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO INCIDENCIA EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO (1976-1983) REVISION DE 113 CASOS CLINICOS

YOLANDA ABALAN RUEDA \*  
JAIME URCIA V. \*\*  
DR. JOSE VERGARA C. \*\*  
ELBA NACCHA T. \*\*  
DR. OSCAR ORJEDA L. \*\*

## RESUMEN

**S**e revisaron 113 Casos clínicos de los Archivos del Hospital "Dos de Mayo" desde 1,976 hasta 1,983, correspondientes a patología del mediastino en general. El presente estudio retrospectivo tiene por objeto encontrar la incidencia de enfermedades del mediastino en nuestro hospital y los hallazgos serán presentados en tablas y en algunos casos con gráficos.

Debemos tener presente que la patología que se presenta en el mediastino es, en general, responsable de un cuadro clínico variado, que se debe recordar ante un paciente con síndrome mediastinal.

\* Médico Asistente de la Sala Santa Ana del Hospital Dos de Mayo. Profesora Asociada del Departamento de Medicina Humana de la U.N.M.S.M.

\*\* Asistentes libres al Hospital Dos de Mayo.

## SUMMARY

We reviewed 113 Clinical Records from the Archive of the Dos de Mayo Hospital since 1976 to 1983, about the mediastinum pathology.

The present retrospective study has as purpose to find the incidence of the mediastinal diseases in our hospital and the findings will be shown in tables and sometimes in graphics.

We have to remember that the mediastinal pathology is usually responsible of a variable clinical picture, which is important in the cases of the patients with mediastinal syndromes.

## INTRODUCCION

El objetivo de nuestro trabajo, luego de la revisión de 113 Historias Clínicas correspondientes a patología mediastinal en los últimos 7 años acumulados en el Hospital "Dos de Mayo", es encontrar nuestra propia incidencia de manifestaciones clínicas en pacientes con síndromes mediastinales en las diferentes salas de medicina de nuestro hospital, ya que en nuestro medio no hay trabajos publicados al respecto.

Con el adelanto de la cirugía en estos últimos años y el advenimiento de la mediastinoscopia e imagenografía (especialmente la torácica), el problema de los síndromes mediastínicos ha sido más fácilmente estudiado y comprendido habiéndose adelantado, en ese sentido, en el diagnóstico y terapéutica.

Nuestros hallazgos serán mejor visualizados en tablas y gráficos estadísticos.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIAL

Se ha revisado 113 Historias Clínicas correspondientes a otros tantos pacientes con diagnóstico de patología de órganos del mediastino entre 1976 y 1983 en el Hospital "Dos de Mayo". Concurren a él, en las salas de internamiento, solamente varones hasta el año 1980, año en que se abre una sala de 40 camas para mujeres (Sala San Andrés). Por ello los pacientes son casi todos de sexo masculino, pero los consultorios externos son concurridos por pacientes de toda edad y sexo.

En nuestra serie, los pacientes tuvieron edades que fluctuaron entre los 10 y 82 años, siendo 20 mujeres (17.6%) y 93 hombres (82.4%), es decir en una proporción de casi 5 a 1.

### METODOS

Se confeccionaron fichas de tabulación estadística, en la que se procuró sistematizar los rasgos más destacables de cada Historia Clínica y que constitu-

yen el material sobre el cual se basan los resultados y las conclusiones de esta revisión.

Los resultados obtenidos con sus respectivos porcentajes se consignó en tablas o cuadros y en algunos casos, para su mejor visualización, se confeccionó gráficos los cuales se muestra a continuación.

## RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION SEGUN SEXO Y EDAD DE PRESENTACION

Edad de Presentac.	Muj.	Homb.	No.	o/o
Menor de 20 años	2	18	20	17.6
21 a 30	2	17	19	16.8
31 a 40	3	17	20	17.6
41 a 50	1	7	8	7.0
Mayor de 51 años.	12	34	46	40.7
TOTAL:	20	93	113	100
	(17.6o/o) (82.4o/o)			

CUADRO 2

DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION

Ocupación	No.	o/o
Agricultor	20	17.6
Obrero	20	17.6
Estudiante	19	16.8
Su casa	17	15.0
Desocupado	16	14.1
Independiente	15	13.2
Empleado	6	5.3
TOTAL:	113	100

CUADRO 3

DISTRIBUCION SEGUN LA FORMA DE INICIO

Forma de Inicio	No.	o/o
Insidioso	89	78.7
Brusco	24	21.2
TOTAL:	113	100

CUADRO 4

## DISTRIBUCION SEGUN EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

Tiempo de Enfermedad	No.	o/o
Menos de un mes	28	24.7
De 1 mes a menos de 2 meses	4	3.5
De 2 meses a menos de 3 meses	10	8.8
De 3 meses a menos de 4 meses	9	7.9
De 4 meses a menos de 5 meses	4	3.5
De 5 meses a menos de 1 año	12	10.6
Mayor de 1 año	36	31.8
No refiere	10	8.8
<b>TOTAL:</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

CUADRO 6

## DISTRIBUCION SEGUN FRECUENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES MEDIASTINALES

Signos y Síntomas	Frecuencia	o/o
Edema palpebral	4	3.53
Hemorragia, expixtasis	10	8.84
Ingurgitación venosa	14	12.38
Cefalea, vertigo o tinnitus	10	8.84
Edema en esclavina	4	3.53
Cianosis	14	12.38
Edema de miembros inferiores	15	13.27
Ascitis	4	3.53
Hepatomegalia	4	3.53
Circulación abdominal Colateral	2	1.76
Hidrotorax derecho	3	2.65
Congestión pulmonar	3	2.65
Soplos	4	3.53
Frotes pericardicos	10	8.84
Disnea inspiratoria	31	27.43
Tos ronca	30	26.54
Tiraje	4	3.53
Estertores secos	23	20.35
Disminución expansión respiratoria	1	0.88
Disfagia	37	32.74
Neuralgia toracica	15	13.27
Sudoración	11	9.73
Voz binotal	1	0.88
Disfonia	10	8.84
Hipo	2	1.76
Astenia	32	28.31
Pérdida de peso	21	18.58
Fiebre	18	15.92
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

CUADRO 5

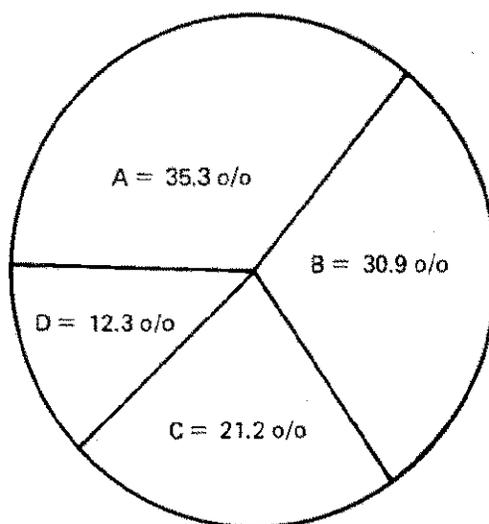
## DISTRIBUCION SEGUN LUGAR DE NACIMIENTO Y PROCEDENCIA

Lugar	Nacimiento	o/o	Procedencia	o/o
Costa	45	39.8	101	89.3
Sierra	64	56.6	11	9.7
Selva	4	3.5	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

CUADRO 7

## DISTRIBUCION DE LA PATOLOGIA MEDIASTINAL SEGUN SU INCIDENCIA EN CADA COMPARTIMIENTO MEDIASTINAL

Compartimiento Mediastinal	No.	o/o
Mediastino posterior	40	35.3
Mediastino medio	35	30.9
Mediastino superior	24	21.2
Mediastino anterior	14	12.3
<b>TOTAL:</b>	<b>113</b>	<b>100</b>



- A = Mediastino Posterior: 40 casos.  
 B = Mediastino Medio : 35 casos.  
 C = Mediastino Superior: 24 casos.  
 D = Mediastino Anterior: 14 casos.

CUADRO 8

## DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES MEDIASTINALES SEGUN SU FRECUENCIA EN CADA COMPARTIMIENTO

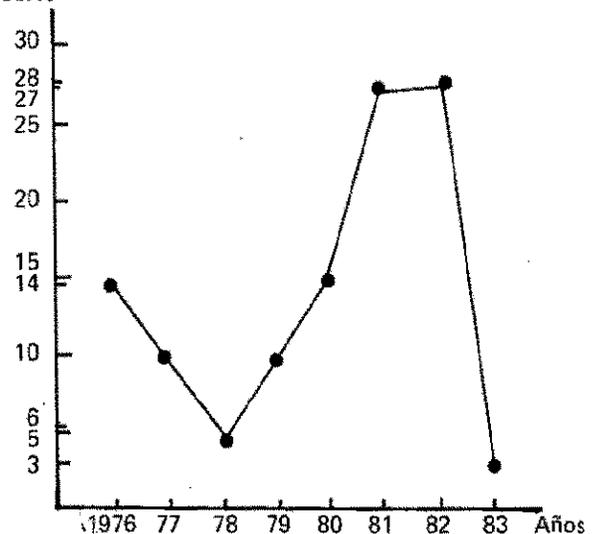
Enfermedad	Compartimiento		MED. SUP.		MED. ANT.		MED. MED.		MED. POST.		TOTAL	
	MED. SUP.	o/o	MED. ANT.	o/o	MED. MED.	o/o	MED. POST.	o/o	TOTAL	o/o		
Pericarditis	—	—	—	—	29	82.8	—	—	29	25.6		
Esofagitis	—	—	—	—	—	—	15	37.5	15	31.2		
Bocio Sumergido	—	—	13	92.8	—	—	—	—	13	11.5		
Estenosis Esofágica	—	—	—	—	—	—	12	30	12	10.6		
Acalasia	—	—	—	—	—	—	7	17.5	7	6.1		
Tum. Med. No. Ident.	6	25	1	4.1	—	—	—	—	7	6.1		
Linfoma	6	25	—	—	—	—	—	—	6	5.3		
Mediastinitis Infec.	—	—	—	—	4	11.4	—	—	4	3.6		
Ca. de Esófago	—	—	—	—	—	—	4	10	4	3.5		
Ca. de Tiroides	4	16.6	—	—	—	—	—	—	4	3.5		
Neo Benigno de Tiroides	3	12.5	—	—	—	—	—	—	3	2.6		
Mediastinitis Traumát.	—	—	—	—	2	5.7	—	—	2	1.7		
Ca. Mediast. Metastas.	2	8.3	—	—	—	—	—	—	2	1.7		
Desviación del Mediast.	2	8.3	—	—	—	—	—	—	2	1.7		
Neurofibroma	—	—	—	—	—	—	1	2.5	1	0.8		
Aneurisma Cayado Aort.	1	4.1	—	—	—	—	—	—	1	0.8		
Divertículo de Zenker	—	—	—	—	—	—	1	2.5	1	0.8		
<b>TOTAL:</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>		

CUADRO 9

## INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO: 1976 - 1983

AÑOS	No.	o/o
1976	14	12.3
1977	10	8.8
1978	6	5.3
1979	10	8.8
1980	15	13.2
1981	27	23.8
1982	28	24.7
1983	3	2.6
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Nº de Casos



## DISCUSION

De las observaciones realizadas en el presente trabajo podemos deducir que la incidencia de enfermedades del mediastino es alta en personas mayores de 51 años y en menores de 40 años.

La mayoría de nuestros casos correspondieron al sexo masculino por ser el Hospital "2 de Mayo" hasta 1980 sólo de varones. Con respecto a la ocu-

pación pareciera no tener importancia pues la incidencia es casi similar en todas.

Es de destacar que la forma de inicio en las enfermedades del mediastino en su mayoría es insidioso (79 por ciento) y con un tiempo de enfermedad menor de un año (69 por ciento) siendo el de menor de un mes 24 por ciento.

Con respecto a la procedencia tenemos que tomar atención a la de la costa pues constituyen el

CUADRO 10

## DISTRIBUCION SEGUN PERMANENCIA HOSPITALARIA

Tiempo	Permanencia Hospitalaria		o/o
	No		
0 a 15 días	21		18.5
16 a 30 días	30		26.5
31 a 40 días	12		10.6
41 a 50 días	6		5.3
51 a 60 días	11		9.7
Mayor de 2 meses	12		10.6
Ambulatorio	5		4.4
Desconocido	16		14.1
TOTAL	113		100

89 por ciento de los cuales el 57 por ciento son nacidos en la sierra; esta cifra se podría explicar por la proporción alta de provincianos que habitan Lima debido a la migración.

Entre los signos y síntomas de enfermedades del mediastino tenemos los correspondientes a tres síndromes definidos: síndrome de vena cava superior, síndrome de vena cava inferior y síndrome de la acigos y venas pulmonares.

Los síntomas y signos correspondientes al síndrome de vena cava superior son edema palpebral, hemorragia, epixtasis, cefalea, vértigo o tinnitus, edema en esclavina, ingurgitación venosa (13 por ciento) y cianosis (13 por ciento) con predominancia de estos dos últimos signos. No encontramos exoftalmos ni macroglosia, que se describen en este síndrome.

Ascitis, hepatomegalia, circulación venosa colateral y edema de miembros inferiores conforman el síndrome de vena cava inferior. Edema de miembros inferiores es el signo de alta incidencia (13 por ciento) en este síndrome.

En el síndrome de venas pulmonares y Acigos encontramos hidrotorax derecho y congestión pulmonar; observando que no hemos hallado hemoptisis.

Entre los síntomas y signos en general predominan la tos ronca, astenia, disnea inspiratoria, ingurgitación venosa, pérdida de peso, fiebre, disfagia; éstos en relación probablemente con as enfermedades tumorales y de pericardio que son las de más alta incidencia en este estudio.

Conociendo (4) (7) (12) (13) que los síntomas más frecuente en los tumores mediastinales son disnea, tos y dolor torácico y en la pericarditis, dolor retroesternal y fiebre (5).

Es de anotar que hasta el momento no se encuentra registrado estudios sobre enfermedades del mediastino en general de un hospital o clínica por lo que no es posible comparación. Sí existe numerosos trabajos sobre pericarditis y tumores mediastinales, tanto nacionales como extranjeros; pero como entidades separadas.

Tenemos que las enfermedades mas frecuentes en nuestro estudio son las pericarditis y los tumores.

Con respecto a los tumores (27 por ciento) tenemos que los de mayor incidencia son los linfomas (5.3 por ciento) y los no identificados (6 por ciento) que coincide con el estudio (11) de 132 casos de tumores mediastinales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el que el 52 por ciento son linfomas, resultados que difieren de la literatura de otros países (4) (12) (13) (1) en los que los tumores más frecuentes son los neurógenos, timomas y quistes congénitos que en su conjunto comprenden el 60 por ciento de las lesiones.

En el mediastino superior encontramos que la patología más frecuente es la tumoral con la predominancia de linfomas y tumores no identificados.

En el mediastino anterior la masa tiroideas, bocio sumergido (92.8 por ciento) constituyen un significativo porcentaje que corresponde (4) al 1-3 por ciento de casos de tioridectomizados que son reportados por Fraser y Paré en Diagnóstico de Enfermedades del Pulmón. El timoma (4) en otros estudios es el tumor más común en este mediastino; de los cuales el 25-50 por ciento de estos pacientes tienen miastenia gravis. Se podría explicar ésto porque los enfermos de este hospital son mayores de 15 años.

En el mediastino medio nuestra patología más común es la pericarditis, no correlacionada con otros estudios (4) en los cuales el agrandamiento de los nódulos linfáticos es una de las causas mas comunes, donde el 90 por ciento de estas masas son de carácter maligno.

En el mediastino posterior hallamos la esofagitis como causa principal no relacionada con otros estudios (4) en el que se mencionan como patología común a las relacionadas con estructuras del sistema nervioso periférico.

Entre los años 1976 y 1983, el año en el que se comunicó mayor número de casos fue 1982, con 25 por ciento.

La permanencia hospitalaria de menos de 2 meses (71 por ciento) es la de mayor frecuencia en nuestro estudio.

Como observamos la patología tumoral es de alta incidencia en nuestro estudio siendo necesario tener presente (13) que rara vez se hace el diagnóstico histo patológico exacto de las masas mediastinales, antes de recurrir a la biopsia percutánea con aguja o la exploración quirúrgica.

Es aconsejable un método quirúrgico agresivo en todos los individuos con una lesión mediastínica recién diagnosticada, porque los tumores benignos pueden aumentar de tamaño y comprimir estructuras de dichos compartimientos o producir hemorragia, rotura, infección o degeneración maligna. Los carcinomas surgen en una tercera parte de pacientes, y el pronóstico es adecuado siempre que se haga el diagnóstico temprano; otra justificación de

este enfoque (13) serían las bajas cifras de mortalidad y morbilidad.

## CONCLUSIONES

Se ha hecho un estudio de 113 historias clínicas de pacientes con patología del mediastino (1976 - 1983), encontrándose que la incidencia es alta en mayores de 51 años y en menores de 40 años. Siendo la forma de inicio en su mayoría insidioso y con un tiempo de enfermedad menor de un año.

Hallamos los signos y síntomas de tres síndromes definidos: síndrome de vena cava superior, síndrome de vena cava inferior y el síndrome de venas pulmonares y acigos.

Astenia, tos, disnea, ingurgitación venosa, pérdida de peso, disfagia y fiebre son los signos y síntomas predominantes tumorales y de pericarditis que son las de más alta incidencia en este estudio.

Los tumores más frecuentes son los linfomas y los no identificados; resultados que difieren de la literatura mundial en el que los tumores más frecuentes son los neurógenos, timomas y quistes congénitos. El alto porcentaje de tumores no identificados se podría explicar por la falta de recursos del hospital, de la falta de preocupación de los médicos tratantes y la poca cooperación de los pacientes en muchos casos.

En el mediastino superior la patología más frecuente es la tumoral predominando los linfomas y tumores no identificados. El bocio sumergido es la enfermedad más frecuente del mediastino anterior;

la pericarditis en el mediastino medio y en el posterior la esofagitis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BEATTLE, EDWARD J. y BAINS, MANJIT: Masas Mediastínicas corrientes. *Tribuna Médica*, No. 655 - Tomo LV - No. 9. 1-3, Noviembre 1983.
2. CARMODY, T.J. et al.: Spontaneous Mediastinal Hemorrhage. *Arch. Inter. Med.* 1983 Jul. 143 (7): 1492.
3. CECIL LOEB: Tratado de Medicina Interna: 572 : 14492 9na. Edición.
4. FRASER and PARE: *Diagnosis of Diseases of the Chest* 1,793-1870; 1979.
5. HARRISON: El Mediastino. *Medicina Interna*: 293, 1510-1513. 4ta. Edición.
6. HARVEY: Masas Mediastínicas. *Medicina Interna*: 44: 449-455; 1978.
7. HEDBLUM, C.: Tumores of the Bony Chest Wall, Study of 22 personal cases. *Ann. Surg.* 98: 528; 1933.
8. ISSA PY et al.: Superior vena cava syndrome in childhood. Report of ten cases and review of the literature. *Pediatrics* 1983-Mar, 71 (3) 337 - 41.
9. LANGMAN, JAN: Celoma y Mesenterios. *Embriología Médica*. Cap. 14 248-252 2da. Ed.
10. PATTEN, BRADLEY M.: Cavidades del Cuerpo y Mesenterios. *Embriología Humana*: 17: 429-434.
11. QUEVEDO SOLIDORO HECTOR: Estudio clínicoradiológico de 132 casos de tumores mediastinales atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis Bar. Lima-Perú, 1982.
12. SABISTON-CHRISTOPHER: Mediastino Tratado de Patología Quirúrgica: 53: 1767-1779. 10a. Ed.
13. SILVERMAN NI et al.: Mediastinal Masses. *Surg. Clin. North. Am.* 1980, Aug. 60 (4) 757-77.
14. TESTUT, L. and JACOB, O.: Mediastino. Tratado de Anatomía Topográfica con aplicaciones médico quirúrgicas: Libro IV Cap. II: 825-889 - 8va. Ed.