



CASO DEL MES

SEICAT

Autores

Alfonso Martín Díaz
Lucía Fernández Rodríguez
Irene Begoña Lara Sanz*
María Isabel Torres Sánchez

Servicios:

Radiodiagnóstico
Anatomía Patológica*

Hospital:

Hospital Universitario La Paz



PRESENTACIÓN

- Mujer de 66 años
- Antecedentes:
 - Hipertensión arterial.
 - Esferocitosis hereditaria en seguimiento por hematología.
 - Diabetes mellitus 2.
- Enfermedad actual: Catarata en el ojo derecho.
 - Estudio preoperatorio complementario. Hemograma: Hematíes $2,50 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobina 8,7 g/dL, hematocrito 26,0 %, V.C.M. 104,0 fL, H.C.M. 34,9 pg, C.H.C.M. 33,6 g/dL.



Figura 1: Radiografía PA y lateral de tórax

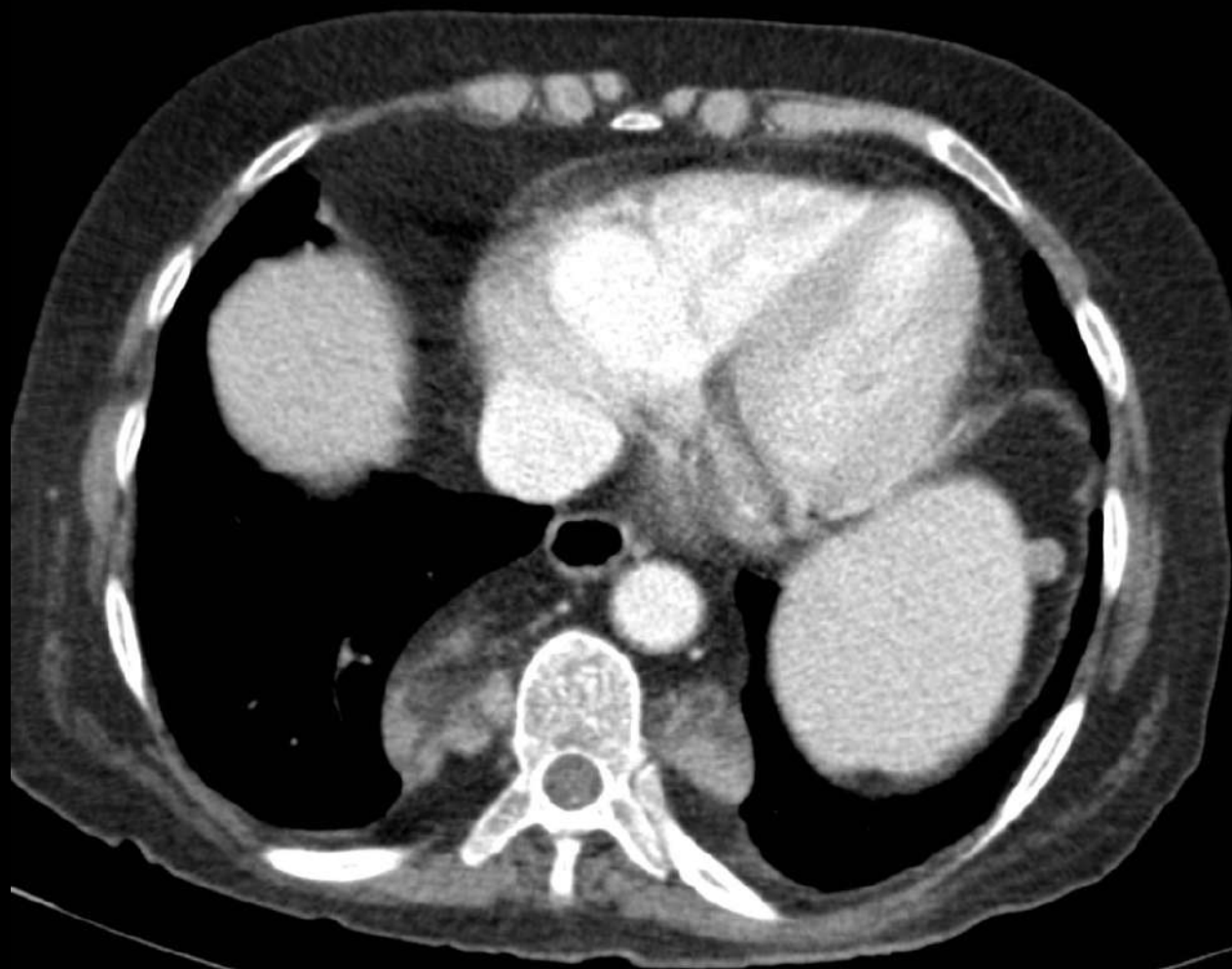


Figura 2: TCMD axial en ventana de mediastino



Figura 3: Reconstrucción MPR coronal en ventana de mediastino

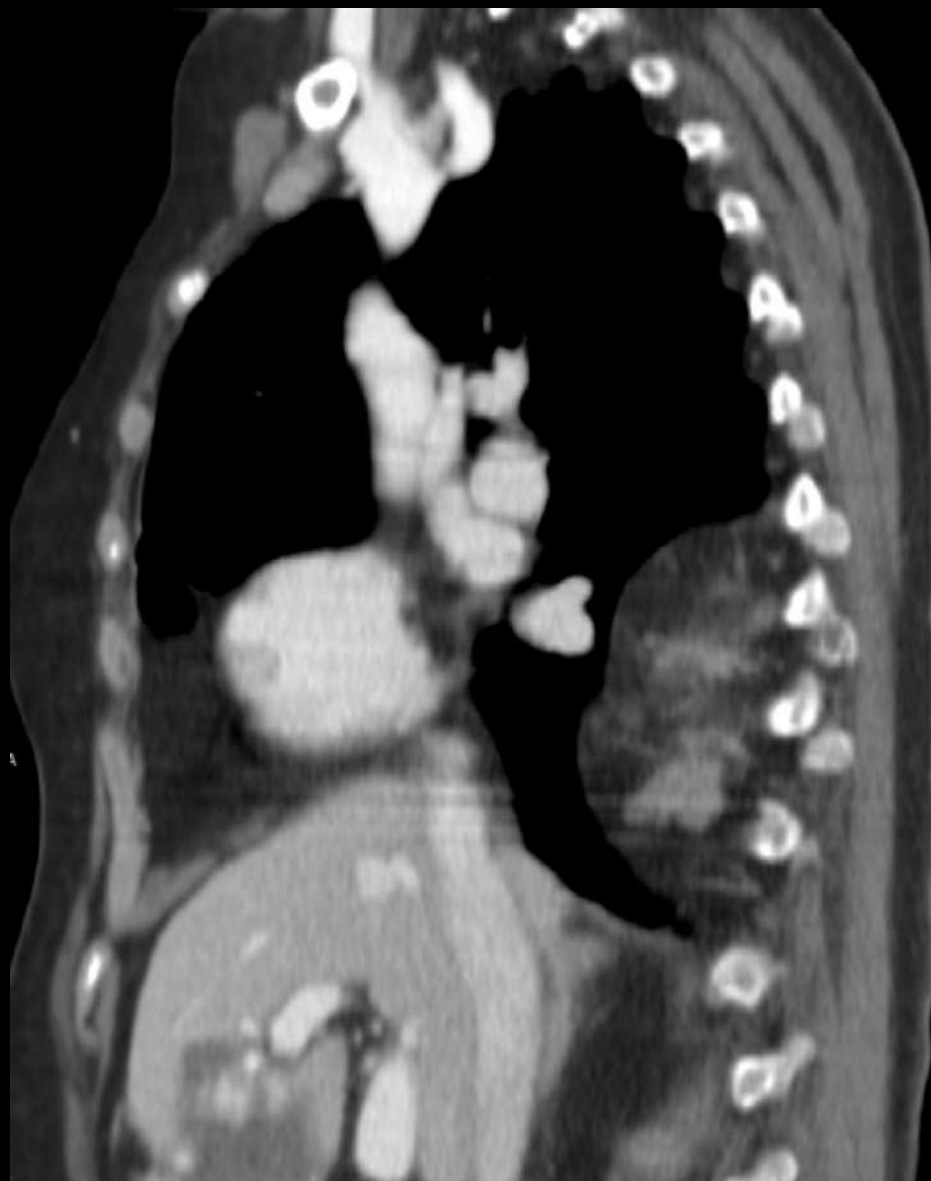


Figura 4: Reconstrucción MPR sagital en ventana de mediastino



LECTURA RADIOLOGICA 1

- RX de tórax PA y lateral (Figura 1):
 - Imagen de atenuación agua, contornos bien definidos y morfología ovoidea, localizada en el mediastino posterior.
- TC de tórax axial con ventana de mediastino (Figura 2) y MPR coronal y sagital (Figuras 3 y 4):
 - Lesiones paravertebrales bilaterales de morfología lobulada y límites bien definidos, de aspecto heterogéneo, con atenuación de partes blandas y grasa. No existe erosión de cuerpos vertebrales ni invasión del canal medular.



DISCUSIÓN

- Se trata de una paciente adulta, con anemia crónica, asintomática, que en el contexto de un estudio preoperatorio presenta masas lobuladas paravertebrales torácicas bilaterales.
- Signos guía de los hallazgos radiológicos:
 - Masa paravertebral bilateral.
 - Componente de atenuación de partes blandas y grasa.
 - Sin calcificaciones.
 - Sin erosión de cuerpos vertebrales.



DISCUSIÓN

- El diagnóstico diferencial debe hacerse fundamentalmente con:
 - Tumores de las vainas nerviosas (schwannoma, neurofibroma, tumor maligno de las vainas): Adultos. Eje horizontal. Erosión de costillas y/o vertebras, estrechan el foramen neural y se extienden al canal (imagen en reloj de arena).
 - Tumores de las células gangliónicas (neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, paraganglioma): Niños, adultos jóvenes. Eje vertical (siguiendo cadena simpática). Erosiona y/o se extiende a costillas. Puede invadir cuerpos vertebrales.



DISCUSIÓN

- Hematopoyesis extramedular. Múltiples masas lobuladas uni o bilaterales, paraespinales. Usualmente contiene grasa. Leve realce. Trabeculación de cuerpos vertebrales sin erosión ósea ni calcificación. Crecimiento lento. Expansión de médula ósea de costillas.
- Meningocele lateral torácico: En neurofibromatosis tipo 1. Masa bien delimitada. Formación quística originada por la protrusión sacular de la meninge en la cavidad torácica a través del foramen intervertebral patológicamente ensanchado, con erosión de cuerpos vertebrales.
- Abscesos, hematomas paraespinales.



DISCUSIÓN

- Método de diagnóstico definitivo:
 - Se realizó PAAF con control por TC obteniéndose dos frotis de las masas paravertebrales con presencia de imágenes sugestivas de eritropoyesis extramedular (metaplasia amieloide).

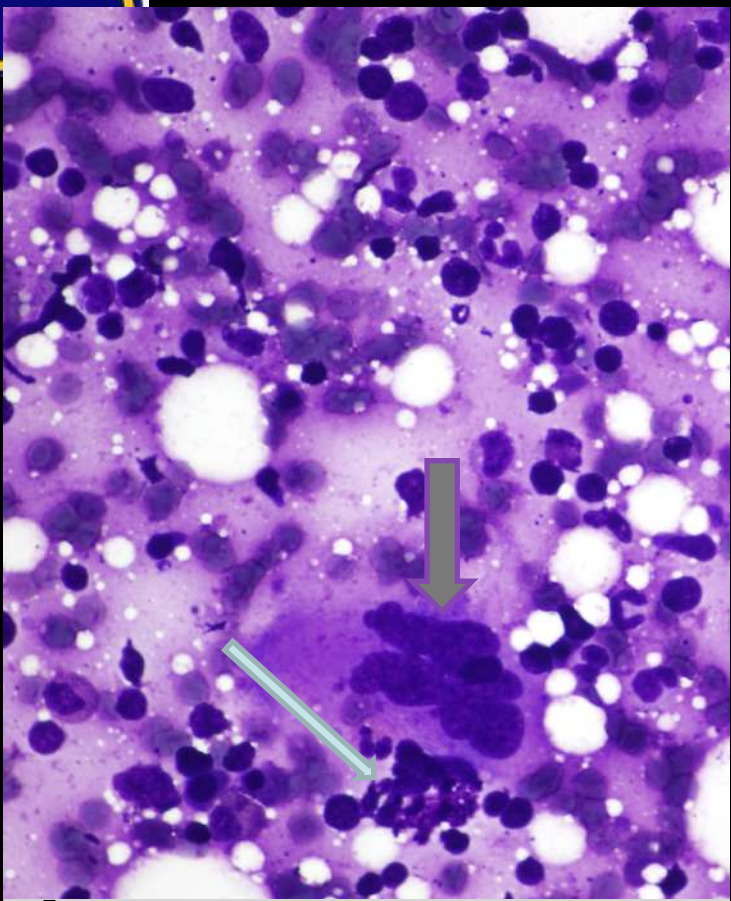


DIAGNÓSTICO FINAL

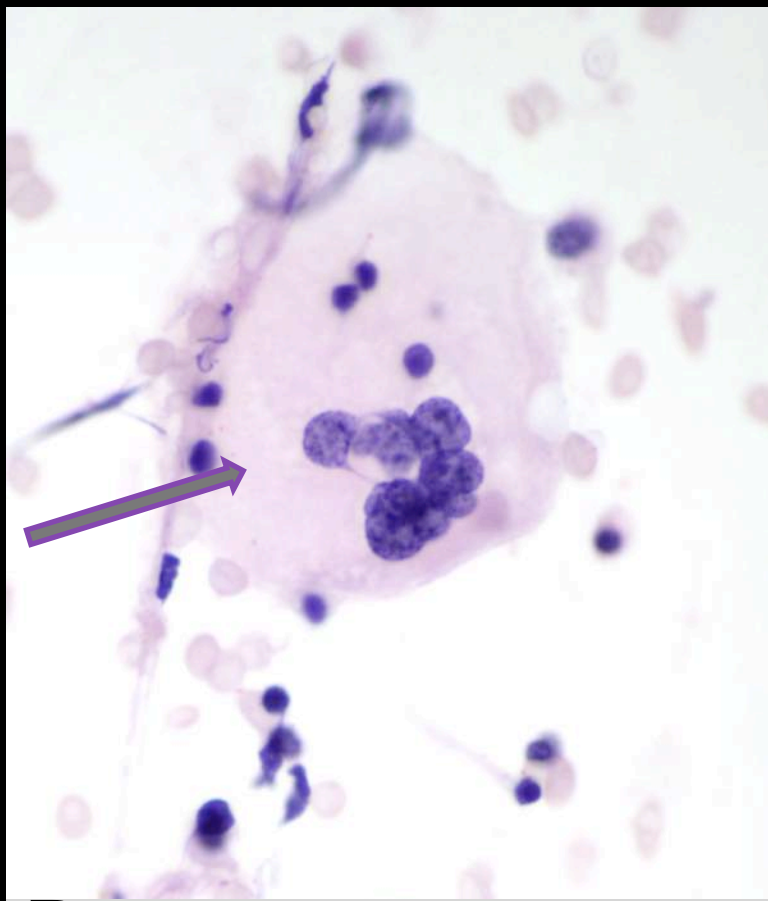
Hematopoyesis extramedular



IMAGEN COMPLEMENTARIA 1



A Diff- Quick



B Papanicolaou

Figura 5: A) Megacariocito con núcleo multilobulado y citoplasma abundante (flecha ancha); adyacente a él se ve un nido eritroide (flecha estrecha). En el fondo se observan linfocitos en diferentes estadios de maduración. B) Megacariocito de núcleo multilobulado (flecha).



IMAGEN COMPLEMENTARIA 2



Figura 6: MPR coronal. Hepatoesplenomegalia



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- La hematopoyesis extramedular corresponde a la formación y maduración de elementos sanguíneos fuera de la médula ósea, principalmente en el hígado, el bazo y las regiones paraespinales del tórax y el abdomen.
- ETIOLOGÍA:
La hematopoyesis extramedular es un mecanismo compensador en pacientes con anemia crónica. El hígado, el bazo y los ganglios linfáticos están frecuentemente implicados. Sin embargo, puede desarrollarse en otras localizaciones como en áreas paravertebrales del tórax, timo, riñón, retroperitoneo, pulmón, intestino y otras.
- CLÍNICA:
Generalmente asintomática y sólo ocasionalmente aparecen síntomas por efecto de masa.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- **DIAGNÓSTICO:**

Masas paraespinales y expansión de las costillas. Las masas son bien delimitadas y en TC con contraste presentan una leve captación homogénea. Se ubican con frecuencia rodeando las cadenas simpáticas paravertebrales. Con menor frecuencia los elementos hematopoyéticos se ubican en el espacio precardíaco, pleural y también en el intersticio pulmonar, simulando un proceso intersticial neoplásico o inflamatorio.

El tejido paraespinal hematopoyético puede extenderse al canal espinal causando síntomas neurológicos por compresión.

- **TRATAMIENTO:**

Transfusiones frecuentes para disminuir el estímulo hematopoyético; hidroxiurea asociada si hay síntomas compresivos.



INTERÉS DOCENTE

- Destacar la importancia del contexto clínico (anemia crónica) y de las características de imagen típicas de la hematopoyesis extramedular para su diagnóstico diferencial con otras masas del mediastino posterior.



BIBLIOGRAFÍA

- Georgiades CS, Neyman EG, Francis IR, Sneider MB, Fishman EK. Typical and atypical presentations of extramedullary hemopoiesis. *AJR Am J Roentgenol.* 2002;179:1239–43.
- Tsitouridis J, Stamos S, Hassapopoulou E, Tsitouridis K, Nikolopoulos P. Extramedullary paraspinal hematopoiesis in thalassemia: CT and MRI evaluation. *Eur J Radiol.* 1999;30:33–8.
- Bolaman Z, Polatli M, Cildag O, Kadiköylü G, Culhaci N. Intrathoracic extramedullary hematopoiesis resembling posterior mediastinal tumor. *Am J Med.* 2002;112:739–41.
- Lall C, Payne DK. A patient with anemia and a paraspinal chest mass. *Chest.* 2003;124:732–4.
- Schiappacasse G, Contreras O, Cabrera S. *Revista Chilena de Radiología.* 2004;10:40-1.