



PRESENTACIÓN DE CASO

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD



E, Caffaratti; MS, Castro Gil;
M, Chiesa; N, Tissera;
H, Robledo



Paciente de sexo femenino

Edad: 7 años

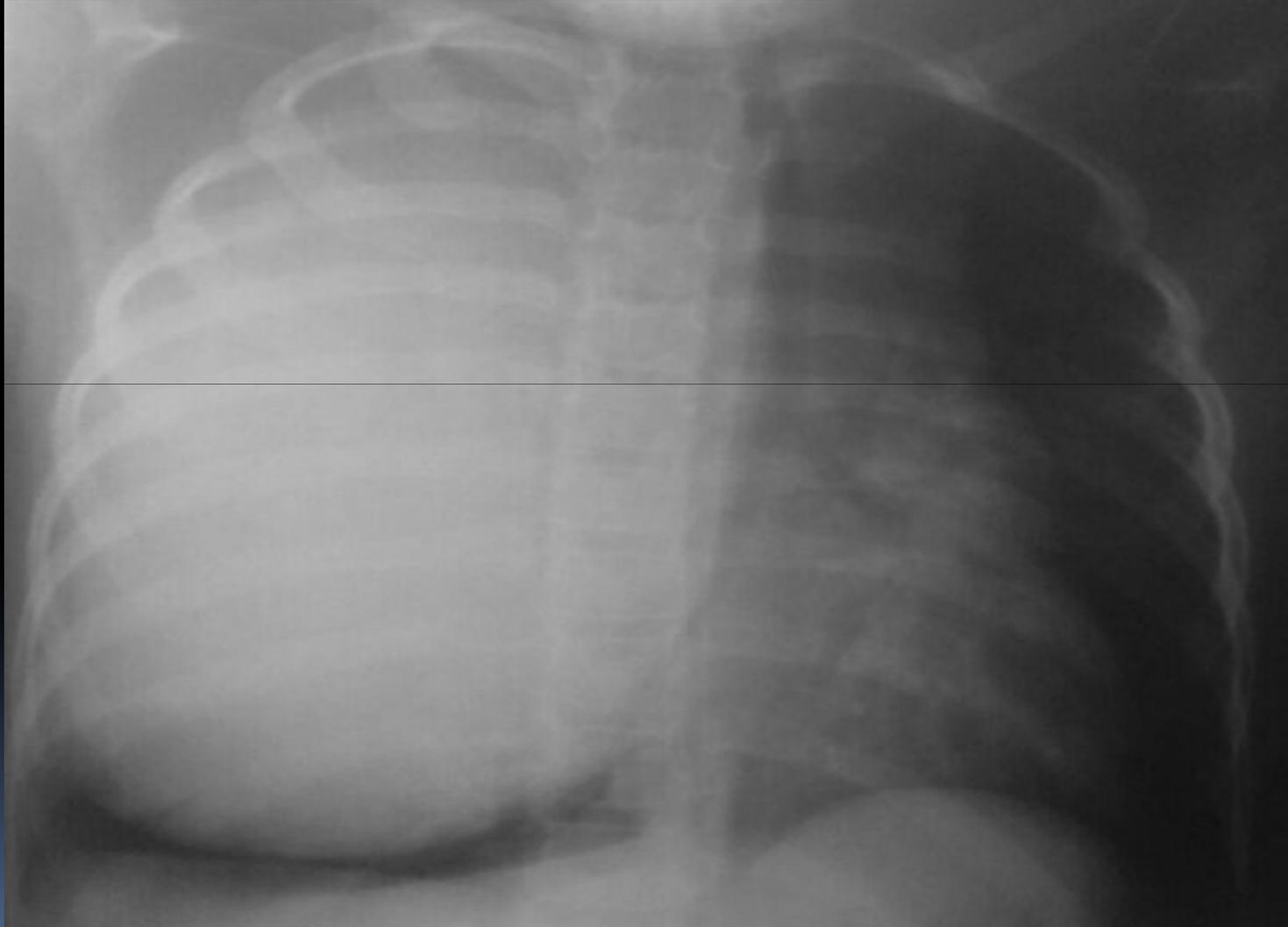
MC: tos persistente a predominio nocturno y fiebre de 7 días de evolución, que no responde a tratamientos administrados. Consulta por guardia.

APP: no presenta. Control de crecimiento y desarrollo en dispensario



Exámen físico: hipoventilación en hemitorax derecho

Rx de tórax



Como describiría esta radiografía?

- a) Imagen radioopaca en mediastino superior con desplazamiento de estructuras
- b) Radioopacidad de hemitorax derecho con desplazamiento mediastinal y ángulos obtusos.
- c) Radiopacidad que compromete el ángulo costofrenico derecho compatible con derrame pleural
- d) Radioopacidad con disminución del volumen de hemitorax derecho compatible con atelectasia

Ecografía de Tórax

Informe: Lesión sólida en hemitórax derecho con imágenes puntiformes ecogénicas en su interior, sugestivas de calcificaciones

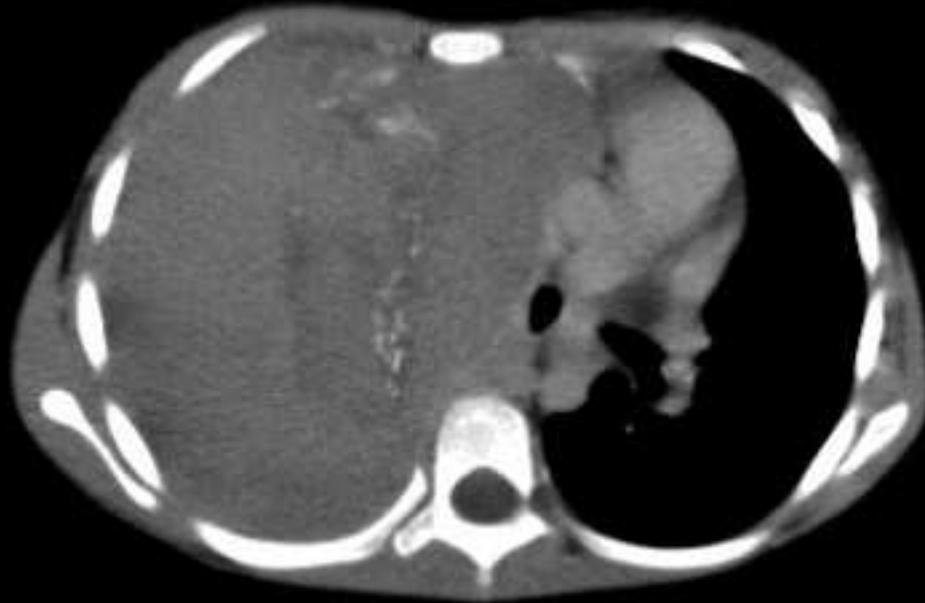
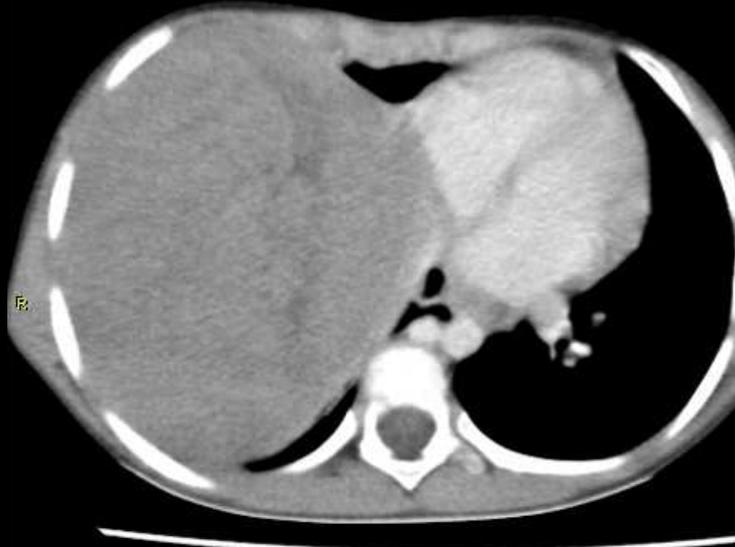


Que otro estudio pediría?

- a) Resonancia de tórax
- b) TC de tórax sin contraste
- c) Ecografía con Doppler
- d) TC de tórax con contraste

F
ID: 009583
Acc: 10995

Study dat
Study t

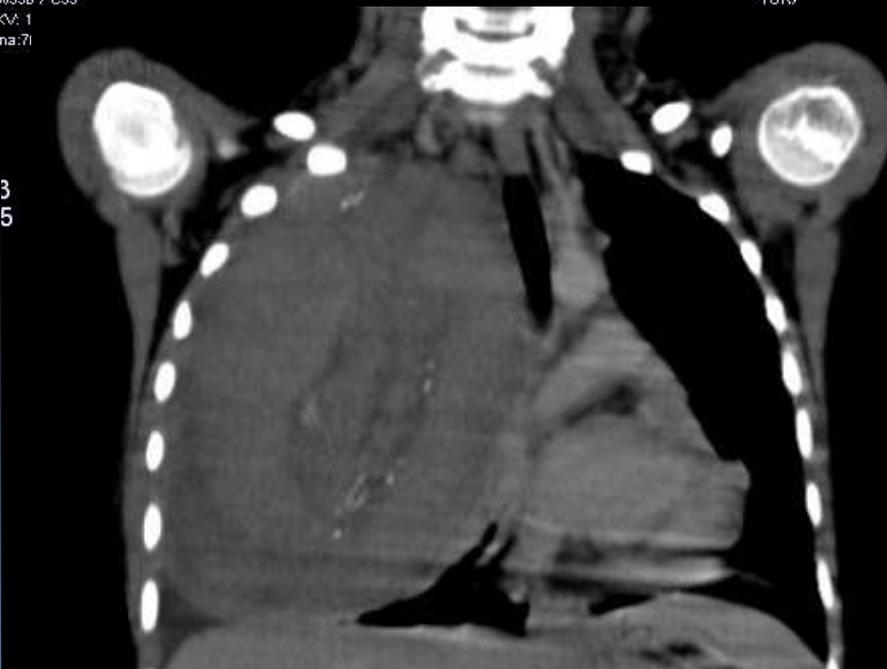


SRDDB/
Ref: / Pt
29/01/21
e: 15:55

W330 / C35
KV: 1
ma:71

TOR/

3
5



335

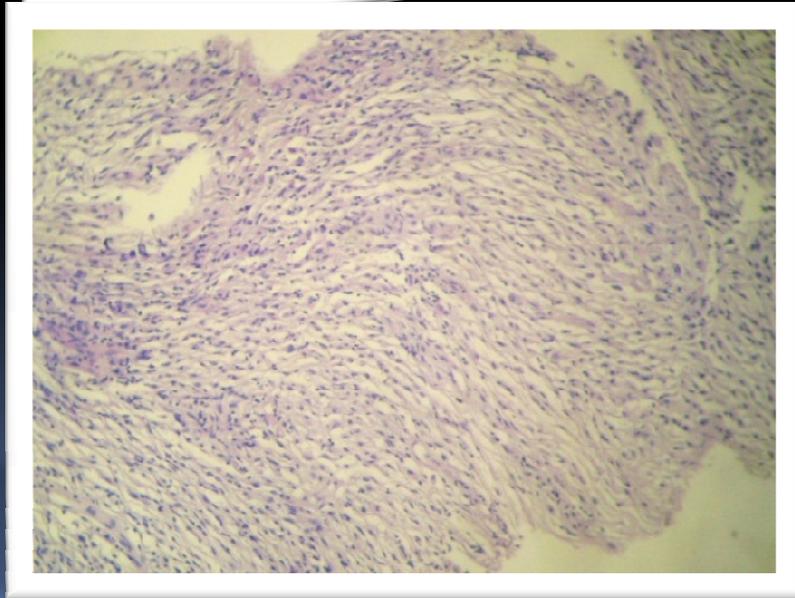
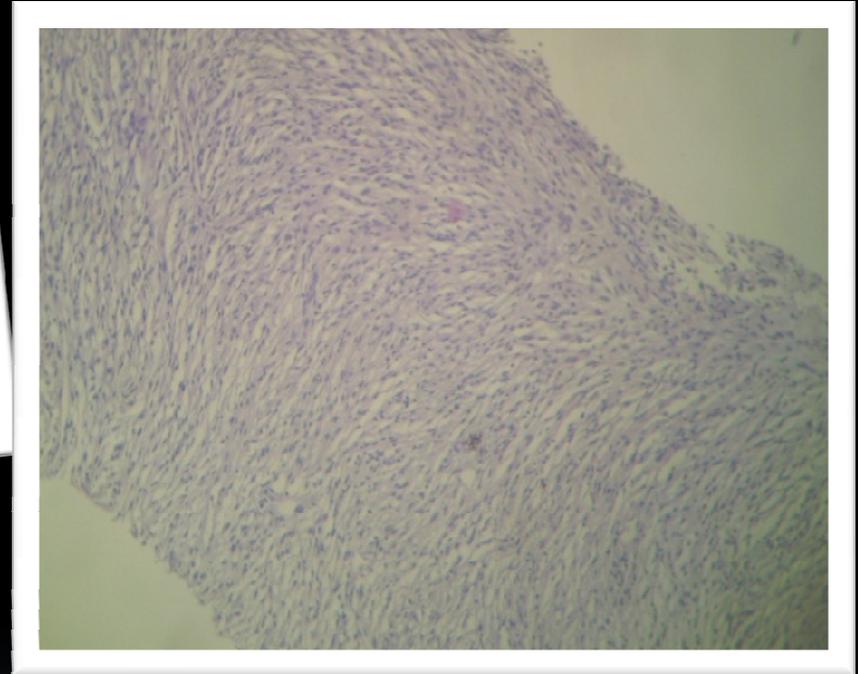
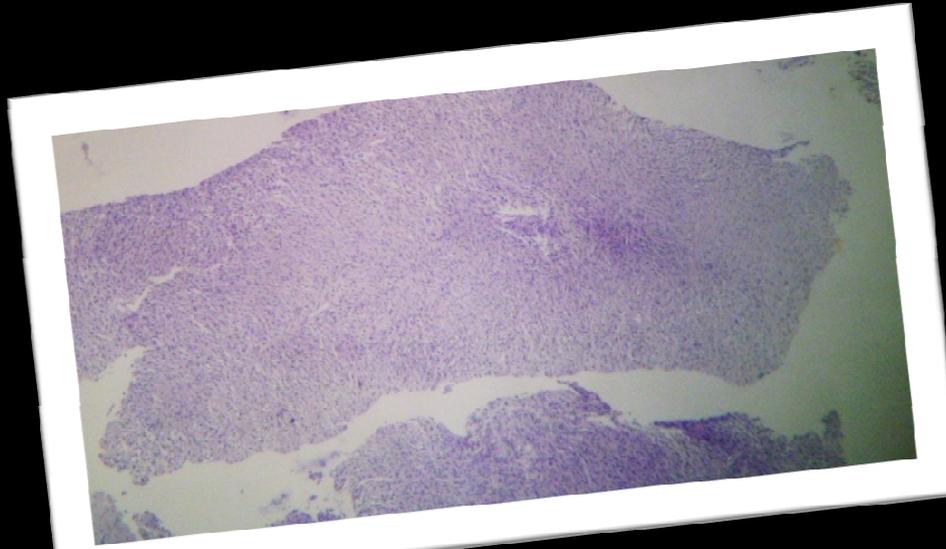


TOR/
Position: F
7 IMA

Descripción:

- a) Masa solida en mediastino
- b) Masa solida en hemitorax derecho que pierde plano de separación con la pared torácica, con calcificaciones
- c) Imagen de condensación del hemitorax derecho
- d) Imagen radiodensa que produce disminución del volumen del hemitorax derecho

Se realizó biopsia guiada por Eco:



Diagnósticos diferenciales:

- a) LINFOMA
- b) TERATOMA
- c) SARCOMA DE EWING
- d) SARCOMA SINOVIAL
- e) CONDROSARCOMA



SARCOMA SINOVIAL DE PARED TORACICA

Marco Teórico:

- Es un tumor raro, suele afectar a adultos jóvenes y adolescentes.
- 10% de los sarcomas primarios
- Al inicio son de crecimiento lento
- 80-95% ocurren en las extremidades (7% cuello, tórax y pared torácica)
- No tienen relación con tejido sinovial y derivan de células mesenquimales
- Diagnostico definitivo es anatomo patológico
- El control local se logra con cirugía
- La quimioterapia se utiliza para enfermedad mts. o residual
- Alta tasa de recurrencia local y metástasis a distancia