

# Linfoma Paracardiaco

## Paracardiac Lymphoma

Lázaro de la Cruz Avilés<sup>I</sup>, Yanier Coll Muñoz<sup>I</sup>, Noel Lázaro Castillo García<sup>II</sup>, Pedro Juan Barrios Fuentes<sup>I</sup> y Suleidy Castillo Fernández<sup>I</sup>

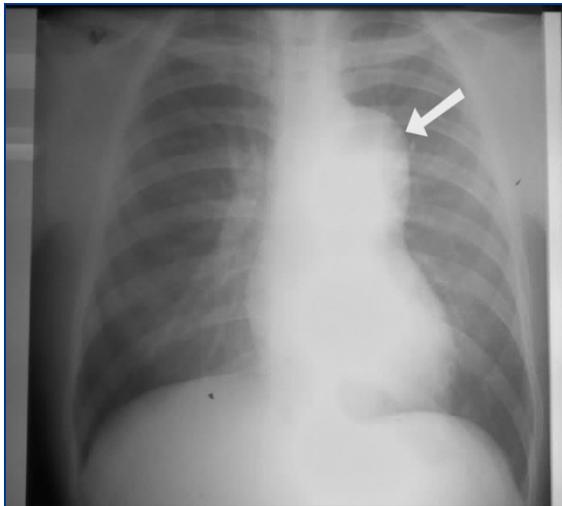
<sup>I</sup> Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

<sup>II</sup> Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. Lázaro Enríquez de la Cruz Avilés. Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba. Correo electrónico: lazaro.cruz@gal.sld.cu

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 24 años, blanco, remitido a consulta de cardiología debido a la sospecha de un aneurisma del arco aórtico en una radiografía de tórax realizada en un examen rutinario. No fumaba ni tenía otros factores de riesgo. La exploración física, analítica y electrocardiográfica fueron normales. En la radiografía de tórax había deformidad de la silueta cardiaca (Figura. 1, flecha).



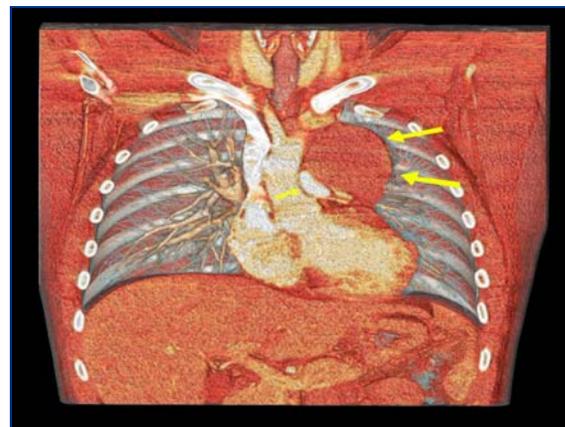
**Figura 1.** Radiografía de tórax en la que se aprecia, deformidad de la silueta cardiaca.

Se realizó una tomografía computarizada (TC) torácica (Figura. 2, 3 y 4), que demostró una masa elíptica homogénea de 9 x 6 cm a nivel del mediastino anterior izquierdo (flechas grandes) que desplazaba el tronco de la arteria pulmonar (Figura. 2 flecha pequeña); tras la utilización de contraste se comprobó que existía un aumento de la vascularización; se tuvieron en cuenta las

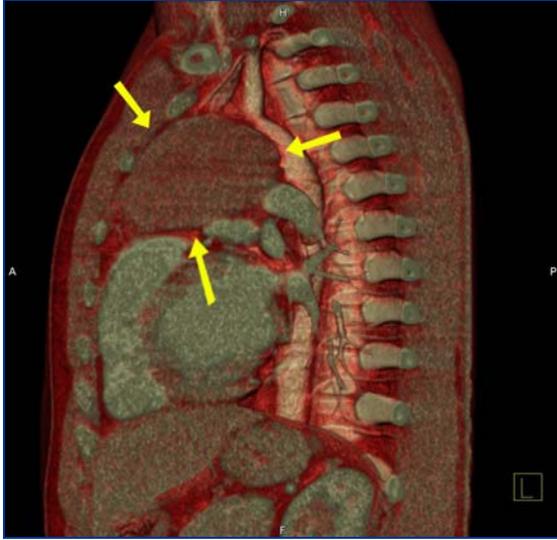
posibilidades diagnósticas de masa mediastinal (timoma, linfoma, etc.).



**Figura 2.** Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (Vista axial)



**Figura 3.** Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (Vista coronal)



**Figura 4.** Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (VRT).

El paciente fue sometido a cirugía torácica mediante una toracotomía anterior, y se realizó resección de una masa mediastinal encapsulada de 8 x 5 cm (Figura. 5).

El estudio anatomopatológico macroscópico y microscópico demostró que se trataba de un linfoma Hodking.

La afectación cardíaca por enfermedades neoplásicas puede deberse a invasión cardíaca



**Figura 5.** Masa tumoral resecada.

por el propio tumor, a compresión del corazón y/o de los grandes vasos por neoplasias extracardiacas, y a embolización.

El linfoma no es la causa más frecuente de masa mediastinal anterior en el adulto, aunque aparece con cierta regularidad, al igual que el tumor de células germinales y los tumores tiroideos subesternales, la causa más frecuente son, los timomas, responsables del 40% de todas las masas mediastinales.

Recibido: 16 de enero de 2012.

Aceptado: 12 de abril de 2012.