

**EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES  
EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

**ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO QUIRURGICO  
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2015**

# **EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

**ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**  
MD. Cirugía General

## **TUTORES**

**DR. EDGAR GUTIERREZ PUENTE**  
Médico especialista en Cirugía General  
Médico especialista en Cirugía torácica

**ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON**  
Médico Magíster en Salud Pública

## **COAUTORES**

**NATALIA JIMENEZ QUINTANA**  
**CHEIZAN KLELE ESPINOZA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO QUIRURGICO**  
**ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**  
**2015**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., Junio de 2015**

Cartagena, 12 de Junio de 2015

Doctora

**RITA MAGOLA SIERRA MERLANO**

Jefa Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

La presente con el objeto de dar a conocer la nota cuantitativa y cualitativa correspondiente al proyecto de investigación: **“EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE”**, desarrollado por el estudiante residente en Cirugía General **ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**, cuya asesoría estuvo a cargo del suscrito.

Nota cualitativa:

Nota cuantitativa:

**Atentamente,**

---

**DR. EDGAR GUTIERREZ**

Médico especialista en Cirugía General

Médico especialista en Cirugía Torácica

Hospital Universitario del Caribe

Cartagena, 12 de junio de 2015

Doctor  
**ZENEN CARMONA MEZA**  
Jefe departamento de Investigaciones  
Facultad de Medicina  
Universidad de Cartagena  
L. C.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **“EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE”** realizado por **ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**, bajo la tutoría de: **DOCTOR EDGAR GUTIERREZ**, sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Atentamente,

---

**ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**  
CIRUGÍA GENERAL  
C.C. 73193561

---

**DR. EDGAR GUTIERREZ**  
Médico especialista en Cirugía General  
Médico especialista en Cirugía Torácica  
Hospital Universitario del Caribe

Cartagena, 12 de junio de 2015

Doctor

**ZENEN CARMONA MEZA**

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: “**EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**” realizado por **ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**, bajo la asesoría de **DOCTOR EDGAR GUTIERREZ**, a la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamos a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad por cualquier reclamo de tercero que invoque autoría de la obra. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Hago énfasis de que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

---

**ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**

CIRUGÍA GENERAL

C.C. 73193561

---

**DR. EDGAR GUTIERREZ**

Médico especialista en Cirugía General

Médico especialista en Cirugía Torácica

Hospital Universitario del Caribe

Cartagena, 12 de junio de 2015

Doctor

**ZENEN CARMONA MEZA**

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

Con el fin de optar por el título de: **CIRUJANO GENERAL**, he presentado a la Universidad de Cartagena el trabajo de grado titulado: **“EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE”** Por medio de este escrito autorizo en forma gratuita y por tiempo indefinido a la Universidad de Cartagena para situar en la biblioteca un ejemplar del trabajo de grado, con el fin de que sea consultado por el público. Igualmente autorizo en forma gratuita y por tiempo indefinido a publicar en forma electrónica o divulgar por medio electrónico el texto del trabajo en formato PDF con el fin de que pueda ser consultado por el público.

Toda persona que consulte ya sea en la biblioteca o en medio electrónico podrá copiar apartes del texto citando siempre la fuente, es decir el título y el autor del trabajo. Esta autorización no implica renuncia a la facultad que tengo de publicar total o parcialmente la obra. La Universidad no será responsable de ninguna reclamación que pudiera surgir de terceros que reclamen autoría del trabajo que presento. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012:

Atentamente,

---

**ALEXANDER FERNANDEZ ARRIETA**

CIRUGÍA GENERAL

C.C. 73193561

---

**DR. EDGAR GUTIERREZ**

Médico especialista en Cirugía General

Médico especialista en Cirugía Torácica

Hospital Universitario del Caribe

## **AGRADECIMIENTOS**

**Al Hospital Universitario del Caribe, en especial al área de archivos y patología, por permitirme el acceso a la información solicitada, para la ejecución de este estudio. A mis familiares y amigos por su apoyo.**

**CONFLICTO DE INTERESES:** Ninguno.

**FINANCIACIÓN:** Universidad de Cartagena. Hospital Universitario del Caribe.



## “EPIDEMIOLOGIA DE LOS TUMORES MEDIASTINALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE”

Fernandez- Arrieta A<sup>1</sup>, Gutierrez E<sup>2</sup>, Jiménez-Quintana N<sup>3</sup>, Klele-Espinosa<sup>3</sup> C, Ramos-Clason EC<sup>4</sup>

1. Médico. Estudiante Cirugía General. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
2. Médico. Especialista en Cirugía General. Docente. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
3. Estudiante de Medicina. Universidad de Cartagena.
4. MD. M. Sc. Salud pública. Docente departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.

### RESUMEN

Los tumores más frecuentes del mediastino en orden de frecuencia son los timomas, los linfomas, los bocios intratorácicos, los neurofibromas y los teratomas, que entre todos ellos comprenden el 75% de los casos. Sin embargo, en el Hospital Universitario del Caribe (HUC) se ha observado que la ocurrencia más frecuente no es el timoma por lo cual el presente proyecto tiene el propósito de determinar la frecuencia de las masas mediastinales de acuerdo al tipo histológico en dicho hospital, entre enero de 2007 a diciembre de 2014.

**Métodos:** estudio observacional descriptivo que tomo como población todos los pacientes con masas mediastinales sometidos a biopsia para confirmación histológica de la lesión entre los años 2007 a 2014. Se midieron variables sociodemográficas, clínicas como antecedentes, síntomas, características de la lesión y diagnóstico final. Se realizó análisis descriptivo de variables cualitativas y cuantitativas.

**Resultados:** se identificaron 29 pacientes en los 8 años de estudio, el sexo más frecuente fue el masculino con 65,5%. La disnea se presentó en 69,0%, el dolor torácico y síndrome de vena cava superior con 44,8%. Los tres diagnósticos por grupos histológicos más frecuentes reportados fueron el carcinoma con 34,5%, neoplasias hematolinfoides 20,7% y otros diagnósticos no conclusivos 17,2%. La técnica de abordaje quirúrgico para obtención de la biopsia más utilizada fue la mediastinotomía anterior de Chamberlain.

**Conclusiones:** en nuestro medio se tiene una frecuencia mayor de carcinomas y tumores hematolinfoides, encontrándose en último lugar las neoplasias tímicas. La mediastinotomía anterior de Chamberlain se prefiere para la obtención de las biopsias por encima de la aspiración con aguja fina guiada por imágenes.

**Palabras claves:** neoplasias del mediastino, mediastino, patología quirúrgica, epidemiología

## **“EPIDEMIOLOGY OF MEDIASTINAL TUMORS IN THE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE”**

### **SUMMARY**

The most common mediastinal tumors in order of frequency are thymomas , lymphomas , intrathoracic goiters , neurofibromas and teratomas , which between them account for 75 % of cases . However , at the Hospital Universitario del Caribe ( HUC ) it has observed that the most frequent occurrence is not thymoma so this project aims to determine the frequency of mediastinal masses according to histological type in that hospital, from January 2007 to December 2014.

**Methods:** observational study that took as population all patients with mediastinal masses underwent biopsy for histological confirmation of the injury between 2007 and 2014. sociodemographic, clinical and history, symptoms , lesion characteristics were measured and final diagnosis . Descriptive analysis of qualitative and quantitative variables was performed

**Results:** 29 patients were identified in eight years of study, the most common male sex was 65.5 %. The dyspnea occurred in 69.0 %, chest pain and superior vena cava syndrome with 44.8 %. The three most common histologic diagnoses were reported carcinoma groups with 34.5 %, 20.7 % hematolinfodes growth and other inconclusive diagnoses 17.2 %. The technique of surgical approach for obtaining the biopsy was used anterior mediastinotomy of Chamberlain.

**Conclusions:** In our environment has a higher frequency of carcinoma and hematolymphoid tumors, finding as last the thymic neoplasms. The anterior mediastinotomy of Chamberlain is preferred for obtaining biopsies above the fine needle aspiration guided by images.

**Keywords:** neoplasms of the mediastinum, mediastinum, surgical pathology, epidemiology

## INTRODUCCIÓN

El mediastino es el espacio comprendido entre el orificio torácico superior arriba, el diafragma abajo, el esternón enfrente, la columna vertebral atrás y la pleura mediastinal a los lados. Excepto los pulmones, todas las vísceras torácicas se hallan en el mediastino (1,2).

Los tumores primarios de mediastino son poco frecuentes, representan menos del 1%, estos tumores, dependiendo del origen, tienen preferencia por aparecer en un compartimento mediastínico u otro, obteniendo así que alrededor del 50% de las lesiones primarias se localizan en el compartimento anterior y la otra mitad se distribuye equitativamente entre los compartimentos medio y posterior (3).

El diagnóstico diferencial de una masa mediastinal anterior incluye el timoma, teratoma, lesiones tiroideas, y linfomas. Los timomas son los tumores primarios más comunes del mediastino anterior; se presentan con mayor frecuencia en pacientes entre 45 y 50 años de edad y rara vez se producen en los pacientes menores de 20 años (4). De los timomas y carcinomas tímicos, el 90% se presentan en el mediastino anterior, siendo estas, las neoplasias malignas más comunes de dicho compartimento (5, 6).

En el contexto local, en los pacientes atendidos en el Hospital Universitario del Caribe (HUC) de la ciudad de Cartagena, se ha encontrado que los tumores mediastinales no se ajustan a las ocurrencias reportadas en la literatura, razón por la cual este proyecto tiene el propósito de determinar la frecuencia de las masas mediastinales, de acuerdo al tipo histológico, entre enero de 2007 a diciembre de 2014 y a su vez establecer las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que fueron intervenidos a biopsia o resección de masas mediastinales.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo en el que se tomó como población todas las historias clínicas de pacientes de 18 años o mayores con diagnóstico de masas mediastinales con biopsia y reporte histopatológico en la E.S.E Hospital Universitario del Caribe de Cartagena de Indias, en el periodo comprendido entre enero de 2007 a diciembre de 2014.

Se midieron las variables sociodemográficas sexo, edad, procedencia, régimen de seguridad social en salud (RSSS) y estrato; variables clínicas como antecedentes patológicos, quirúrgicos, de hábitos, estado nutricional y síntomas al ingreso; procedimientos imagenológicos y quirúrgicos realizados y por último el diagnóstico histopatológico final. El análisis estadístico consistió en frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión.

## **RESULTADOS**

Entre enero de 2007 y diciembre de 2014 fueron identificados en el Hospital Universitario del caribe 29 pacientes con masas mediastinales. La mediana de edad fue 59 años con recorrido intercuartílico entre 39 y 66 años, el grupo etáreo con mayor frecuencia fue de 60 a 79 años, ver figura 1. El 66,5% de los pacientes eran de sexo masculino y en un 55,1% de los casos la procedencia fue Cartagena, aunque la distribución departamental fue Bolívar con 89,7%, Sucre 6,9% y Antioquia 3,4%. El RSSS más frecuentemente atendido fue el subsidiado con 89,7%, el estrato de residencia fue 1 y 2 en 82,1% y 17,9% estrato 3, ver tabla 1.

El estado nutricional de los pacientes al ingreso fue en Infrapeso 20,7%, normopeso 55,2%, sobrepeso 20,7% y obesidad 3,4%, los síntomas referidos por

los pacientes fueron en orden de frecuencia disnea con 69,0%, dolor torácico y síndrome de vena cava superior con 44,8% cada uno, pérdida de peso 31,0%, fiebre 27,6% y solo el 10,3% fue asintomático. Los antecedentes personales patológicos se presentaron en 55,2% de los pacientes, en estos resalta la hipertensión 41,4% y la diabetes mellitus 6,9%, en menor frecuencia figuran el asma, EPOC y la gastritis; el 31% tenía antecedente quirúrgico y 58,6% refirieron el antecedente de tabaquismo, ver tabla 1.

Las imágenes diagnósticas utilizadas fueron el TAC en 93,1% y la radiografía de tórax en 51,7%, solo dos pacientes correspondientes al 6,9% utilizaron solo radiografía. La localización imagenológica del tumor fue en el mediastino anterior en 62,1%, posterior 6,9%, medio en 3,4% y en igual proporción un tumor que comprometía el área posterior y media, en 24,1% no fue reportada esta localización. El abordaje quirúrgico para la toma de biopsia fue la mediastinotomía anterior de Chamberlain en 58,6%, seguido de la videotoracosopia con 13,8%, también se realizaron videomediastinoscopia, esternotomía, ventana pericárdica, cervicotomía y en dos pacientes se realizaron resecciones, un caso de lobectomía parcial pulmonar y otro una timectomía. El tratamiento coadyuvante pre quirúrgico por quimio y radioterapia se presentó en 37,9% y 20,7% respectivamente, mientras que posquirúrgicamente se presentaron en 13,8% y 6,9% en el mismo orden, la cirugía oncológica solo se realizó en el 20,7% de los pacientes, ver tabla 2.

Los diagnósticos por grupos histológicos fueron el carcinoma 34,5%, neoplasias hematolinfodes 20,7%, otros diagnósticos no conclusivos 17,2%, tumores de células germinales y lesiones benignas con 10,3% cada uno, también se presentaron otros tipos histológicos con una única frecuencia como lo son las neoplasias tímicas y el tumor mesenquimal, ver figura 2.

## **DISCUSION**

Los tumores del mediastino comprenden diversas neoplasias benignas y malignas que comparten la misma ubicación anatómica dentro del tórax (12). En cuanto a la edad, se encontró que una mediana de edad en 59 años y el grupo etario con mayor frecuencia fue de 60 a 79 años lo cual concuerda con las edades de mayor frecuencia que se describe en estudios previos (3, 4).

La mayoría de las masas mediastínicas son en principio asintomáticas, aunque muchas pueden asociarse con signos y síntomas específicos, considerándose que un tercio en los pacientes adultos podrían presentarlos. Estos síntomas dependerán del tamaño de la lesión, de su naturaleza benigna o maligna, de la presencia o no de infecciones mediastinales, la elaboración endocrina específica y otros productos bioquímicos, y la presencia de enfermedades sistémicas asociadas. Las quejas que se presentan con mayor frecuencia incluyen dolor torácico, y disnea; se puede presentar además estridor, hemoptisis, disfagia, ronquera, o por invasión o compresión directa Síndrome de Horner, parálisis diafragmática, quilotórax y síndrome de vena cava superior estos últimos se encuentran asociados con un pobre pronóstico (12, 13, 15). Nuestros resultados son consistentes con lo anteriormente descrito con mayor frecuencia de disnea, dolor torácico y síndrome de vena cava superior. En el presente estudio, la gran cantidad de pacientes sintomáticos, puede ser explicada dado que los pacientes en su mayoría eran de estratos y nivel de educación bajo y una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deficiente, de manera tal que solo consultan cuando su estado de salud limita significativamente las actividades rutinarias y por consiguiente su calidad de vida.

En lo correspondiente a las ayudas diagnósticas se observó que la TAC fue el estudio de imagen más utilizado seguido de la radiografía de tórax. Lo anterior

reafirma la importancia de la utilización del TAC ya que es un recurso que permite un diagnóstico de alta precisión, con mejor calidad de las imágenes y características de la lesión en cuanto a su forma, tamaño, cápsula, situación, áreas quísticas o con calcio, la relación con otros tejidos y la presencia de metástasis (10, 14).

Las técnicas más comunes para obtener la histología de los tumores de mediastino incluyen biopsia por aspiración con aguja fina guiada por imagen, la biopsia quirúrgica a través de varios enfoques, y la resección completa (9); en varios estudios se prefiere la biopsia por aspiración con aguja fina guiada por imagen, pero dada la posibilidad de obtener muestras insuficientes a  $1 \text{ mm}^3$  con las cuales no se puede precisar el diagnóstico histológico, se termina recurriendo a otros procedimientos como la mediastinotomía anterior, mediastinoscopia, toracoscopia (11, 13), lo cual concuerda con lo que se realiza en nuestro medio en el cual el abordaje quirúrgico más frecuente para la toma de la biopsia fue la mediastinotomía anterior de Chamberlain.

La clasificación histológica de los tumores mediastinales muestra una gran variabilidad, entre un 25% y 49% de estas masas son malignas (7, 8). Los timomas son los tumores primarios más comunes del mediastino anterior; se presentan hacia la cuarta o quinta década de la vida y de manera muy infrecuente en adolescentes o adultos jóvenes (4); sin embargo, en el presente estudio, se obtuvo que los tres diagnósticos por grupo histológicos más frecuentes fueron el carcinoma, neoplasias hematolinfoides y otros diagnósticos no conclusivos, mientras que el timoma solo se presentó en un caso quedando en último lugar de ocurrencia, esto concuerda con la hipótesis inicial de la existencia de una diferencia epidemiológica que se observa en el HUC con respecto a la reportada en la literatura mundial.

Aunque el tratamiento para los tumores mediastinales varía de acuerdo con el tipo de tumor, debido a que el trabajo fue realizado con el uso de historias clínicas no se pudo encontrar un reporte sobre el manejo terapéutico de la mayoría de pacientes posterior a la toma y obtención del resultado de la biopsia. Otra limitante del trabajo podría ser el tamaño reducido de la muestra, no obstante, hay que tener en cuenta la baja incidencia de este tipo de neoplasias y se resalta el hecho que este es el primer reporte epidemiológico que se realiza sobre estas patologías en la ciudad de Cartagena se puede considerar un referente que sirva de base para estudios posteriores.

## **CONCLUSIONES**

Los diagnósticos histológicos de nuestros tumores mediastinales son notablemente diferente al descrito en otros estudios. En nuestros pacientes se presentan frecuentemente síntomas como la disnea y el dolor torácico que motivan la consulta aunque en la mayoría de las veces de forma tardía cuando la calidad de vida se ve afectada.

El abordaje quirúrgico para el diagnóstico, concuerda con la mayoría de las publicaciones a nivel mundial, donde en mayor frecuencia se utiliza la mediastinotomía anterior de Chamberlain.



## REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. Z. Amin. Demographic, Clinic, Radiologic, and Histopathologic Pattern of Patient with Mediastinal Mass who Died during Treatment at Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. Indonesian Journal of Cancer Vol. 7, No. 1
2. Schwannoma con compromiso raquimedular: presentación de un caso y revisión de la literatura. Miguel Ángel Moyón, Miguel Ricardo Buitrago, Rafael Beltrán. Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, D.C. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.
3. Mateos L, Márquez L, Antona M, Fuentes F. Manual de diagnóstico y terapéutica neumología. 1ª Ed. Madrid: ERGON; 2005. Capítulo 20, Manejo del paciente con patología mediastinica pag 229 – 237.
4. Balk R, Stevens D. Etiology and Diagnosis of Mediastinal Masses. Pulmonary Disease. Volume 6, Part 2. 1999. Pp 1-11.
5. Cameron R, Loehrer P, Thomas C: Neoplasms of the mediastinum. In: DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2011, pp 871-81.
6. Dettnerbeck F, Parsons A: Thymic tumors. Ann Thorac Surg 77 (5): 1860-9, 2004.
7. Temes R, Chavez T, Mapel D, et al. Primary mediastinal malignancies: findings in 219 patients. West J Med 1999;170: 161–6.
8. Cohen AJ, Thompson L, Edwards FH, Bellamy RF. Primary cysts and tumors of the mediastinum. Ann Thorac Surg 1991;51:378–84.
9. Hoerbelt R, Keunecke L, Grimm H, Schwemmle K, Padberg W. The Value of a Noninvasive Diagnostic Approach to Mediastinal Masses. Ann Thorac Surg 2003;75:1086–90

10. Teves J, Pared J, Martínez A, Meza A. PATOLOGIA DEL MEDIASTINO Y SINDROME MEDIASTINAL. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 157 – Mayo 2006. Pag 26 – 29.
11. Pérez C, Kelly-García J, Fernández M. Guía diagnóstico-terapéutica: Tumores y masas del mediastino. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Vol 14 – número 3. 2001. Pags 172-177
12. Patané A, Poleri C, Olmedo G. Tumores Primarios de Mediastino. Revista Argentina de Medicina Respiratoria. N° 1: 47-50. 2006
13. Santillán-Doherty P. Tumores mediastinales. Rev Invest Clin 2006; 58 (3): 245-253
14. Díaz Muñoz VM, Khosravi Shahi P, Hernández Marín B, Encinas García S, Arranz Arija JA, Pérez-Manga G. Tumores germinales mediastínicos. An Med Interna (Madrid) 2008; 25: 241-243.
15. Navarro M et al. Análisis de pacientes con tumores mediastinales. Acta Médica Costarricense. 2003. 2/68-76

## TABLAS

*Tabla 1. Características generales y antecedentes de los pacientes con tumores mediastinales*

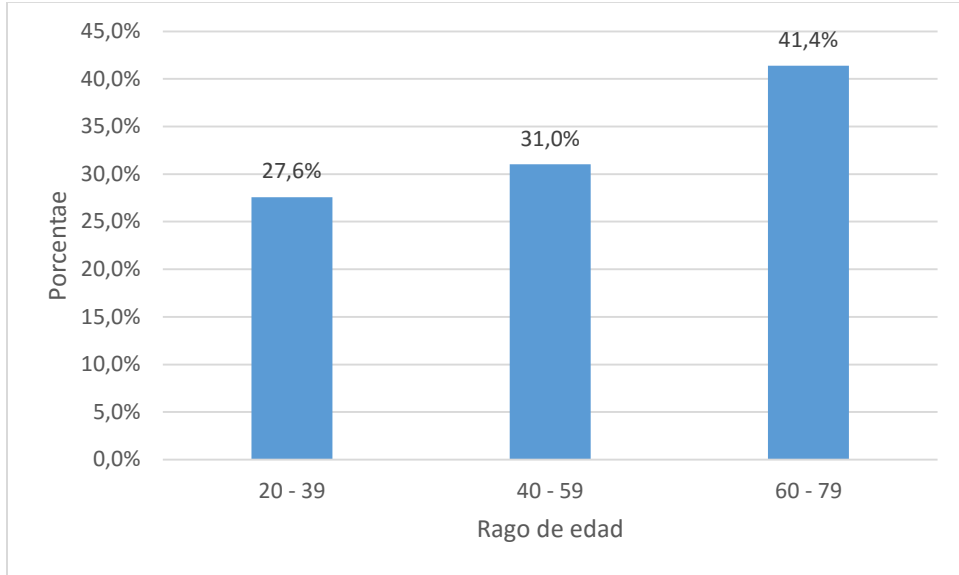
	N	%
Edad Me [RI]	53,0 [39,5 – 66,5]	
Sexo Masculino	19	65,5
Lugar de procedencia Cartagena	16	55,1
Departamento de procedencia		
Bolívar	26	89,7
Sucre	2	6,9
Antioquia	1	3,4
RSSS		
Subsidiado	26	89,7
Contributivo	2	6,9
SD	1	3,4
Estrato		
1	16	57,1
2	7	25,0
3	5	17,9
Estado nutricional		
Infrapeso	6	20,7
Normopeso	16	55,2
Sobrepeso	6	20,7
ND	1	3,4
Síntomas		
Disnea	20	69,0
Dolor torácico	13	44,8
Síndrome de vena cava superior	13	44,8
Pérdida de peso	9	31,0
Fiebre	8	27,6
Asintomático	3	10,3
Antecedentes patológicos	16	55,2
HTA	12	41,4
DM	2	6,9
Otras	2	6,9
Antecedentes quirúrgicos	9	31,0
Hábito de tabaquismo	17	58,6

*Tabla 2. Procedimientos diagnósticos imagenológicos y quirúrgicos realizados en los pacientes con masas mediastinales*

	N	%
Imágenes diagnósticas		
TAC de tórax	27	93,1
Radiografía de tórax	15	51,7
Localización del tumor		
Anterior	18	62,1
Medio	1	3,4
Posterior	2	6,9
Medio y posterior	1	3,4
No reportado	7	24,1
Abordaje quirúrgico para toma de biopsia		
Mediastinotomía anterior de Chamberlain	17	58,6
Videotoracoscopia	4	13,8
Videomedastinoscopia	2	6,9
Esternotomía	2	6,9
Ventana pericárdica	1	3,4
Cervicotomía	1	3,4
Lobectomía parcial pulmonar	1	3,4
Timectomía	1	3,4
Quimioterapia pre quirúrgica	11	37,9
Radioterapia pre quirúrgica	6	20,7
Quimioterapia pos quirúrgica	4	13,8
Radioterapia pos quirúrgica	2	6,9
Cirugía oncológica	6	20,7

## FIGURAS

*Figura 1. Distribución de tumores mediastinales por grupos de edad*



*Figura 2. Diagnósticos por grupo histológico de los tumores mediastinales*

