

# Comentario al trabajo "Tratamiento quirúrgico de los tumores gigantes del mediastino"

Carlos Ibarra-Pérez\*

Por obvias constricciones de tiempo, me referiré solamente a pocos de los aspectos fundamentales de este interesante trabajo, producto de la revisión de 14 tumores gigantes del mediastino, que representan 10.4% de los 134 tumores del mediastino vistos en la Unidad de Neumología Alejandro Celis del Hospital General de México, en un lapso de 15 años que cerró el 31 de diciembre de 1998. Todos los casos fueron resecaados.

El doctor Navarro define como *tumor gigante* al que ocupa cuando menos 2/3 partes del tamaño de un hemitórax y más de un compartimiento medias-tinal. Definidos así, nosotros hemos estudiado 23 que cumplen con estas características, 6% de 380 tumores y masas mediastinales valorados desde el 1 de octubre de 1993, cuando iniciaron las labores de nuestro Departamento, hasta el 10 de septiembre de este año.

Diez de sus 14 enfermos llegaron al quirófano con diagnóstico preoperatorio hecho por biopsia con aguja fina, incluido un teratocarcinoma; en estos grandes tumores, sobre todo si se sospecha un linfoma, preferimos la aguja cortante *tru-cut* porque permite tomar cilindros de tejido de 1 o más cm de longitud y de 1-2 mm de diámetro, pero en ocasiones llegamos a la mediastinostomía. En los otros 4, el diagnóstico se hizo por biopsia transoperatoria, incluyendo un linfoma y un teratocarcinoma. Así pues, entre los catorce casos resecaados se incluyen un linfoma y dos teratocarcinomas, uno de ellos ya con metástasis a distancia; no se menciona si los dos últimos dependían de tumores gonadales y tenían actividad retroperitoneal o eran extragonadales.

En su parte medular el trabajo detalla los aspectos más relevantes del manejo transoperatorio con énfasis en la técnica quirúrgica, para disminuir la morbilidad y la mortalidad de los tumores gigantes; hubiera sido aleccionador comparar los resultados quirúrgicos con los de los no gigantes y contrastar las similitudes y diferencias entre ambos grupos. Además de los cuidados que menciona el doctor Navarro, obligados en todos los enfermos en los que se intenta operar el mediastino, recurrimos sistemáticamente a la ayuda de equipo de recuperación celular y autotransfusión en los tumores gigantes, recurso que me permito sugerir al autor para que lo considere a futuro.

Una sola muerte, por sangrado, es una mortalidad muy decorosa en esta serie de 14 enfermos que incluye los 3 mencionados, inoperables de primera intención pues el tratamiento actual de los linfomas y los teratocarcinomas es médico primero y quirúrgico solamente si hay tumor residual y se llenan otros requisitos,<sup>1-4</sup> conducta que seguimos con resultados similares a los que comunica la literatura. Las indicaciones de resección en enfermos con linfomas y teratocarcinomas, antes de terminar quimio y/o radioterapia son, a) la persistencia de trastornos respiratorios y hemodinámicos que ponen en peligro la vida, hecho que no hemos observado durante estos casi siete años de trabajo en un hospital de concentración de patología tumoral y, b) toxicidad. La afirmación de que ni linfoma ni teratocarcinomas recibieron quimio ni radioterapia preoperatorias para evitar la formación de adherencias no va acorde con



\*Jefe del Departamento de Cirugía de Tórax Hospital de Oncología, CMN S.XXI, IMSS

sus propios resultados, ya que precisamente estos enfermos no pudieron ser resecados por completo y uno de ellos, además, fue neumonectomizado.

### Referencias

1. **Sutcliffe SB.** Mediastinum, tumors and masses: lymphoma. In: Pearson FG, Deslauriers J, Hiebert CA, Ginsberg RJ, McKneally MF, Ursebell HC Jr, editors. Thoracic surgery , New York: Churchill-Livingstone; 1995. p. 1438-55.
2. **Yellin A.** The mediastinum. Lymphoproliferative diseases. Chest Surg Clin North Am 1992;2:107-20.
3. **Waters PF.** VII. Mediastinum tumors and masses: gGerm cell tumors. In: Pearson FG, Deslauriers J, Hiebert CA, Ginsberg RJ, McKneally MF, Ursebell HC Jr, editors. Thoracic surgery. New York: Churchill-Livingstone; 1995. p. 1428-38.
4. **Bosl GJ, Law TM.** Germ cell tumores, len: Asner J, Arriagada R, Green MR, Martini N, Perry MC, editors. Comprehensive textbook of tThoracic oncology. Baltimore, Williams & Wilkins; 1996. p. 668-80.