

Teratoma maduro com fístula brônquica: relato de caso

AUTORES: Juliana Fischman Zampieri (juzampieri@gmail.com); Augusto Ricken Siqueira; Irma Uliano Effting Zoch de Moura; Elenisa Predebon Zanella

NOME DA INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO:

Os tumores de células germinativas mediastinais correspondem a 15% dos tumores de mediastino anterior em adultos. Geralmente são lesões benignas e assintomáticas, achadas incidentalmente em exames de imagem. A ruptura para estruturas adjacentes é complicação rara, porém relevante. A comunicação com a árvore brônquica, formando fístula, pode manifestar-se com tosse crônica e hemoptise. Relatamos caso de teratoma complicado com fístula brônquica, diagnosticado por tomografia computadorizada (TC) e confirmado após ressecção cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 33 anos, com episódios intermitentes de disfonia e hemoptise havia dois anos, sem febre ou sudorese noturna. Endoscopia nasal sem alterações. A TC de tórax evidenciou lesão heterogênea no mediastino anterior, para-aórtica, com áreas hipodensas e calcificações, medindo cerca de 3,0 x 2,1 cm, com imagens aéreas em comunicação com bronquíolos do lobo superior esquerdo. Realizada ressecção do tumor por pleuroscopia esquerda, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória. A peça cirúrgica foi encaminhada para estudo anatomopatológico, que confirmou teratoma maduro.

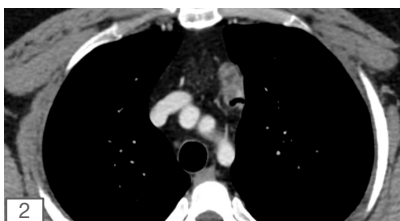
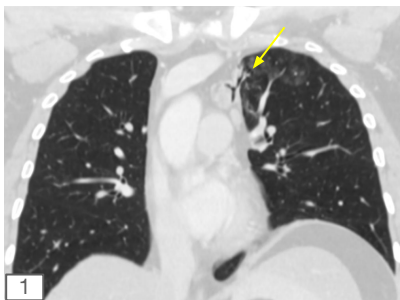


Fig 1: TC de tórax, corte coronal, janela de parênquima.

Fig 2: TC de tórax, corte axial, janela de mediastino, evidenciando massa heterogênea no mediastino anterior

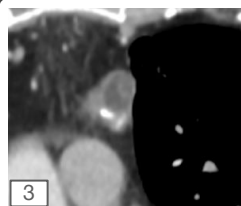


Fig 3: Lesão mediastinal heterogênea contendo calcificações e áreas com densidade de gordura.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Os tumores de células germinativas do mediastino são os extragonadais mais comuns, ocorrendo predominantemente no mediastino anterior, na segunda e quarta décadas de vida, com predomínio no sexo masculino. Apresentam achados de imagem característicos: massa complexa contendo gordura, calcificações e componentes císticos.

Complicações são minoria, podendo produzir mediastinite ou fístula para pericárdio, pleura ou brônquio. A fístula pode se relacionar ao rápido crescimento tumoral, com descompasso entre demanda e suprimento sanguíneo, levando a necrose e comunicação com estruturas adjacentes; outros mecanismos incluem digestão enzimática por componentes endodérmicos e superinfecção.

No presente caso, a hemoptise foi o sintoma guia que, associado à massa mediastinal na TC, levantou suspeita da complicação. Ar no interior da lesão em continuidade com brônquio adjacente é o sinal radiológico mais direto para o diagnóstico de fístula bronco-teratoma.

Em conclusão, a fístula brônquica é complicação rara de teratomas maduros do mediastino. A TC de tórax permite o diagnóstico quando demonstra comunicação anormal ou sinais indiretos dessa complicação. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento definitivo, com resolução dos sintomas e excelente prognóstico a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Moran CA, Suster S. Primary germ cell tumors of the mediastinum: I. Analysis of 322 cases with special emphasis on teratomatous lesions and a proposal for histopathologic classification and clinical staging. *Cancer*. 1997;80(4):681-90.
2. Moeller KH, Rosado-de-Christenson ML, Templeton PA. Mediastinal mature teratoma: imaging features. *AJR Am J Roentgenol*. 1997;169(4):985-90.
3. Choi SJ, Lee JS, Kim JS, Kim J. Spontaneous rupture of a benign mature teratoma in the anterior mediastinum. *J Korean Med Sci*. 2004;19(1):155-7.
4. Haight C, Abell MR. Mediastinal teratoma with fistulous communication with the lung. *Ann Thorac Surg*. 1967;3(4):366-73.
5. Akpınar E, Kural K, Kagnici M, Turkbeyler IH, İlhan G, Sezer S, et al. Ruptured mediastinal mature cystic teratoma communicating with the bronchial tree. *Pol J Radiol*. 2016;81:494-7.
6. Marulli G, Sarkaria IS, Zuin A, Dell'Amore A, Schiavon M, Perissinotto E, et al. Video-assisted thoracoscopic surgery for the treatment of primary mediastinal tumors: a multi-institutional experience. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2015;25(4):293-8.