



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”

LEIOMIOSARCOMA DE MEDIASTINO
APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA ONCOLÓGICA

PRESENTA:

DR. IVÁN ANTONIO DELGADILLO VERA

Asesor de tesis
Dr. Juan Fernando Aragón Sánchez

Profesor titular
Dr. Carlos Alberto Lara Gutiérrez

Jefe de servicio
Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores

Ciudad de México, 01 de Agosto del 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LEIOMIOSARCOMA DE MEDIASTINO
APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Dr. Carlos Alberto Lara Gutiérrez
Jefe de Enseñanza de Cirugía Oncológica
Hospital General de México O.D “Dr. Eduardo Liceaga”.

Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores
Jefe del Servicio de Oncología
Hospital General de México O.D “Dr. Eduardo Liceaga”.

Dr. Luis Ramon Díaz Rodríguez
Jefe de la Unidad de Tumores Mixtos Servicio de Oncología
Hospital General de México O.D “Dr. Eduardo Liceaga”.

Dr. Juan Fernando Aragón Sánchez
Asesor de Tesis. Cirujano oncólogo adscrito a la Unidad de Tumores Mixtos
Servicio de Oncología Hospital General de México O.D “Dr. Eduardo Liceaga”.

AGRADECIMIENTOS

..... *A mis padres: Por su esfuerzo para hacer de mí una persona con valores y ser mi inspiración.*

..... *A mis hermanos: Por su apoyo incondicional.*

..... *A mis maestros: Por compartirme sus conocimientos y ser ejemplos a seguir.*

..... *A Dios: Por permitirme alcanzar este sueño.*

INDICE

Resumen.....	6
Summary.....	7
Introducción.....	8
Material y métodos.....	10
Presentación.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	14
Conclusión.....	15
Bibliografía.....	16
Anexos.....	19

LEIOMIOSARCOMA DE MEDIASTINO
APORTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

*MEDIASTINAL LEIOMYOSARCOMA
A STUDY OF ONE CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE*

*DR. IVÁN ANTONIO DELGADILLO VERA
**DR. JUAN FERNANDO ARAGÓN SANCHÉZ
***DR. CARLOS ALBERTO LARA GUTIÉRREZ
****DR. LUIS RAMÓN DÍAZ RODRÍGUEZ
*****DR. CARLOS EDUARDO ARANDA FLORES

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D
“DR. EDUARDO LICEGA”

*Residente de la especialidad en Cirugía Oncológica HGM “Dr. Eduardo Liceaga”.

**Asesor de tesis, Cirujano Oncólogo Unidad de Tumores Mixtos Servicio de Oncología HGM “Dr. Eduardo Liceaga”.

*** Jefe de Enseñanza de Cirugía Oncológica HGM “Dr. Eduardo Liceaga”.

**** Jefe de la Unidad de Tumores Mixtos Servicio de Oncología HGM “Dr. Eduardo Liceaga”.

***** Jefe de Servicio de Oncología HGM “Dr. Eduardo Liceaga”

Correspondencia:

Dr. Iván Antonio Delgadillo Vera

Correo electrónico: dotor_plastiko@live.com.mx

Dirección: Dr. Balmis 148 Colonia Doctores Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México.

Tel (743)79 1 81 55, Cel. 477 577 3223

RESUMEN

Introducción: Los leiomiomas del mediastino son tumores raros, que generalmente derivan de la pared de la tráquea, esófago y grandes vasos, aunque existen algunos casos de origen incierto. El tratamiento que se ha empleado en todos los casos revisados de la literatura ha sido la resección quirúrgica, y en pocos casos se ha usado terapia adyuvante con quimioterapia y radioterapia.

Objetivo: Realizar un trabajo de investigación de todos los casos de leiomiomas de mediastino registrados en la literatura incluyendo la aportación de un caso más y así tener una casuística institucional, nacional y mundial. Con el fin de identificar sus características y su patrón de presentación.

Material y métodos: El trabajo de investigación se realizará buscando los casos que cuenten con el diagnóstico confirmado por estudio histopatológico de leiomioma de mediastino y se encuentren publicados.

Resultados: Se encontraron solo 2 pacientes con diagnóstico de leiomioma de mediastino a nivel Nacional y a nivel Mundial se completan solo 20 casos. La edad de mayor presentación se encuentra entre los 50-79 años con el 70% (14). Cabe destacar que la presentación es muy insidiosa incluso el 35% (7) se encontraron asintomáticos y se diagnosticaron por estudios de imagen, los síntomas de presentación más común son el dolor torácico en el 20% (4), disnea 15% (3) y derrame pleural 10% (2).

Conclusiones: Puede concluirse que la aportación de este caso es apenas el segundo reportado a nivel Nacional. En los diferentes reportes en la literatura la piedra angular del tratamiento es la cirugía siendo la resección completa el factor más importante de recurrencia.

Palabras clave: Leiomioma mediastínico, tumores del músculo liso, tumores mediastínicos, inmunohistoquímica, tumores de tejidos blandos.

SUMMARY

Introduction

Mediastinal leiomyosarcomas are rare tumors, generally arising from the wall of the esophagus, trachea, or great vessels, although in some cases their primary origin is unknown. The literature reports surgical resection in all cases with adjuvant chemotherapy and radiotherapy being applied in a few cases.

Objective: To perform a research work on all cases of mediastinal leiomyosarcomas recorded in the literature including the contribution of one more case and thus have an institutional, national and global casuistry. In order to identify its characteristics and its presentation pattern.

Material and methods: The research work will be done looking for the cases that have the diagnosis confirmed by histopathological study of leiomyosarcoma of the mediastinum and are published.

Results: We found only 2 patients with a diagnosis of leiomyosarcoma of the mediastinum at the National level and at the World level only 20 cases were completed. The age of greatest presentation is between 50-79 years and 70% (14). It is noteworthy that the presentation is very insidious even 35% (7) were asymptomatic and diagnosed by imaging studies, the most common presentation symptoms are chest pain in 20% (4), dyspnea 15% (3) And pleural effusion 10% (2).

Conclusion: It can be concluded that the contribution of this case is only the second reported at the national level. In the different reports in the literature the cornerstone of the treatment is surgery being complete resection the most important factor of recurrence.

Key words: Mediastinal leiomyosarcoma, tumors of the smooth muscle fiber, mediastinal tumors, immunohistochemistry, soft tissue tumors.

INTRODUCCION

Los tumores del mediastino pueden tener múltiples formas de presentación y diversos orígenes anatomopatológicos. (1)

Los de origen mesenquimal que se presentan como masas mediastínicas son poco frecuentes (2), los sarcomas corresponden a un mínimo porcentaje de los tumores de mediastino y los leiomiomas son aún más raros (3).

El mayor porcentaje de los tumores de músculo liso descritos en la literatura tienen origen aparente macroscópico en la pared del esófago, la tráquea o los grandes vasos (4). Llamam la atención del clínico por síntomas obstructivos como disfagia y ronquera (5).

Los sarcomas de partes blandas representan menos del 1% de los tumores malignos en el adulto. Los leiomiomas corresponden entre el 5 a 10% de todos los sarcomas de partes blandas (6).

El tratamiento que se ha empleado en todos los casos revisados de la literatura ha sido la resección quirúrgica, y en pocos casos se ha usado terapia adyuvante con quimioterapia y radioterapia (6).

La resección completa en este tipo de tumores es un importante factor pronóstico. Según algunos autores el abordaje quirúrgico agresivo, que incluye hasta el uso de circulación extracorpórea en caso de ser necesario, sería la única alternativa real de curación (6). La resección quirúrgica es el tratamiento de elección y el abordaje depende de la localización y el tamaño del tumor (7).

A veces alcanzan gran tamaño y pueden comprometer por compresión o infiltración la vena cava superior (VCS) y/o sus principales vasos tributarios (8).

No existe consenso en relación al uso de radio o quimioterapia. Se recomienda radioterapia con el objeto de mejorar las tasas de control local en casos de resección incompleta, en márgenes quirúrgicos dudosos, mínimos o no evaluables y especialmente en tumores de alto grado de diferenciación (9).

La recidiva constituye uno de los principales problemas en estos tumores, en los casos que presentan recurrencias, estas ocurren frecuentemente entre los 2 a 3 años post operado. El pronóstico en estos pacientes se estima según la estadificación TNM y otros factores asociados descritos (edad, invasión vascular, necrosis, grado de resección, etc.). En este tipo de tumores con posibilidad de resección radical se comunica una supervivencia a 5 años para tumores de mediastino de 45% a 53% (10).

MATERIAL Y METODOS

El trabajo de investigación se realizará buscando los casos que cuenten con el diagnóstico confirmado por estudio histopatológico de leiomiocarcinoma de mediastino y se encuentren publicados. se realizará en un hospital de 3er nivel en el servicio de cirugía oncológica, donde se realizó la última aportación del caso y la recopilación de los casos se efectuará a través de una búsqueda exhaustiva en las bases de datos bibliográficas con las palabras claves de “*Mediastinal leiomyosarcoma, tumors of the smooth muscle fiber, mediastinal tumors, immunohistochemistry, soft tissue tumors.*”, en diferentes motores de búsqueda de sitios nacionales como Artemisa, Imbiomed y Redalyc y sitios internacionales como PubMed, Science Direct, Interscience, Web of Science, Scielo, Biomed Central e Hinari, entre otros.

Criterios de selección: *Criterios de Inclusión.* Se incluyeron a pacientes sin distinción de género, de 18 a 85 años de edad, con diagnóstico confirmado por estudio histopatológico de leiomiocarcinoma de mediastino que se encuentren publicados en la literatura Nacional y/o Mundial a partir de 1958 fecha del primer reporte hasta la actualidad. *Criterios de no inclusión.* Pacientes con tumores de mediastino que no se logró corroborar el diagnóstico histopatológico de leiomiocarcinoma. Pacientes con diagnóstico de leiomiocarcinoma con tumor primario fuera del mediastino.

PRESENTACIÓN

Presentamos el caso de un femenino de 70 años con presencia de tumor mediastinal revelado en la radiografía de tórax con reporte de leiomiosarcoma con la descripción de las características clínicas, radiológicas, histopatológicas y hacemos la revisión de la literatura de este tumor poco frecuente.

Femenino de 70 años de edad con antecedente familiar de madre con cáncer de endometrio, antecedente quirúrgico hace 11 años de Histerectomía + salpingooforectomía bilateral por miomatosis uterina en medio privado.

El padecimiento lo inicia 2 meses previos caracterizado por tos no productiva, disneizante. A la exploración física sin adenopatías palpables, tórax con presencia de síndrome de derrame pleural izquierdo, múltiples estertores subcrepitantes en pulmón contralateral, área cardíaca sin alteraciones solo desplazadas.

La radiografía de tórax evidencio presencia de lesion toracica superior izquierda la cual desplaza el aorta en su porcion ascendente y arco heterogéneo con areas de necrosis adherida a parrilla costal con plano de diseccion entre los mismos, derrame pleural izquierdo del 90% (Figura 1).

Se ingresa a hospitalización y se coloca sonda endopleural izquierda con gasto de 550 cc en 24 hrs. Se realiza biopsia mediastinal guiada por intervencionismo con resultado de material escaso para el diagnóstico. Se solicita valoración cardiovascular con riesgo quirúrgico II/IV, la valoración preanestésica otorga ASA II. Se programa y se realiza esternotomía izquierda + segmentectomía en lobulo superior de pulmón izquierdo (Figura 2).

Con hallazgos de tumor dependiente de mediastino anterior de 15 x 13 x 7 cm, con infiltracion a segmentos I y II de lóbulo superior de pulmón izquierdo, el examen transoperatorio reporta datos de malignidad probable sarcoma fusocelular (Figura 3).

Es ingresada a terapia intensiva presentó una fístula broncopleural se otorgo manejo conservador con permanencia de sonda endopleural se realiza pleurodesis (Figura 4), presentando adecuada evolución clínica y radiográfica, es egresada.

Se recaba RHP con descripción macroscópica de pieza ovalada mide 13 x 10 x 3 cm, la superficie es nodular, de color café oscuro, al corte es sólida, color blanco gris con areas amarillo claro y consistencia ahulada, de manera separada se recibe otro fragmento etiquetado como tumor de pleura de 4 x 2.5 x 0.5 cm de color café oscuro y consistencia blanda se designa como lesión fusocelular maligna a clasificar (Figura 5).

Se realiza panel de inmunohistoquímica (Tabla 1) y se cataloga como leiomioma (Figura 6). Posteriormente es valorada por el servicio de radioterapia considerándola candidata para adyuvancia. Actualmente la paciente se encuentra reincorporada a su vida cotidiana.

RESULTADOS

Con la aportación del caso en el Servicio de Oncología del Hospital General de México se encontraron solo 2 pacientes con diagnóstico de leiomioma de mediastino en dicha institución los cuales son los únicos reportados a nivel Nacional y de estos el único con respuesta favorable al manejo ya que el caso anterior debuto con cefalea por metástasis cerebrales reportado en el 2003 por González, con esto a nivel Mundial se completan solo 20 casos siendo el primer caso reportado por Herlizca y Gale en 1958 (Tabla 2).

De estos el 60% (12) son del sexo masculino (Tabla 3). La edad de mayor presentación se encuentra entre los 50-79 años con el 70% (14) (Tabla 4). De acuerdo a la localización el 45% (9) se presentaron en el mediastino posterior (Tabla 5).

Cabe destacar que la presentación es muy insidiosa incluso el 35% (7) se encontraron asintomáticos y se diagnosticaron por estudios de imagen, los síntomas de presentación más común son el dolor torácico en el 20% (4), disnea 15% (3) y derrame pleural 10% (2) (Tabla 6).

DISCUSIÓN

Los tumores mesenquimales primarios benignos y malignos del mediastino son raros dando cuenta de menos del 2% de los tumores mediastínicos (2), y los que presentan un fenotipo muscular liso son extremadamente raros habiéndose publicado 20 casos a la fecha incluyendo el presente caso (5,7,8,9,10).

La mayoría de los tumores mediastinales permanecen asintomáticos y suelen descubrirse como un hallazgo incidental durante un estudio de imagen (11). Las manifestaciones clínicas se inician cuando el tumor comienza a comprimir las estructuras adyacentes, presentando signos y síntomas como dolor torácico, tos, pérdida de peso, disnea, disfonía, disfagia, dolor en extremidades por compresión del plexo braquial, síndrome de Horner por infiltración del simpático cervical y síndrome de vena cava superior (10,12,13,14).

Las características histopatológicas en general son variables, siendo la imagen más frecuente la disposición en fascículos, con población celular fusiforme de pleomorfismo variable, y con focos de necrosis (13,15,16). Con respecto al grado de diferenciación histológica se utiliza la misma clasificación que para los leiomiomas de tejidos blandos periféricos (17).

Para su diagnóstico, son útiles los estudios de imagen como la radiografía de tórax en las proyecciones posteroanterior y lateral, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética (12,18,19,20). Son importantes, para decidir el tratamiento definitivo, los resultados de anatomía patológica mediante la toma de muestra por procedimientos guiados por intervencionismo así como la mediastinoscopia y la toracoscopia (20,21).

CONCLUSIÓN

Puede concluirse que la aportación de este caso es apenas el segundo reportado a nivel Nacional y siendo el único que recibió manejo quirúrgico, ya que el primer caso reportado en 2003 debutó con cefalea por metástasis cerebrales sin oportunidad de tratamiento quirúrgico del tumor primario.

En total los casos comunicados apenas alcanzan la veintena, en términos generales los leiomiomas mediastínicos se presentan mayoritariamente en hombres con una presentación clínica inespecífica, con síntomas como dolor y tos, aunque pueden también ser asintomáticos. Algunos y dependiendo del tamaño, pueden presentar síntomas y signos derivados de la compresión de estructuras mediastínicas como disfagia, estridor o síndrome de vena cava superior.

En los diferentes reportes en la literatura la piedra angular del tratamiento es la cirugía siendo la resección completa el factor más importante de recurrencia. Sólo en algunos casos han recibido adyuvancia con radioterapia y/o quimioterapia. Sin embargo por la localización también puede presentarse un elevado índice de morbilidad durante el evento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lanuti M, De Delva PE, Gaissert HA, Wright CD, Wain JC, Allan JS, et al. Review of superior vena cava resection in the management of benign disease and pulmonary or mediastinal malignancies. *Ann Thorac Surg* 2009;88:392-7.
2. Shimosato Y, Mukai K. Atlas of tumor pathology 21. Tumors of mediastinum. Armed Forces Institute of Pathology. Washinton 1997; 249-71.
3. Patcher MR, Latte SR. Mesenchymal tumors of the mediastinum, tumors of fibrous tissue, smooth muscle and atriated muscle. *Cancer* 1963; 16: 74-94.
4. Hayes WL, Farha SJ, Brown RL. Primary leiomyosarcoma of the pulmonary artery. *Am J Cardiol* 1974; 34: 615-7.
5. Conkle DM, Adkins RBJr. Primary malignant tumors of the mediastinum. *Ann Thorac Surg* 1972; 14: 553-67.
6. Burt M, Ihde JK, Hajdu SI, Smith JW, Bains MS, Downey R, et al. Primary sarcomas of the mediastinum: results of therapy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1998;115:671-80.
7. Gupta S, Jindal SK, Vashisht R, Singh H, Malik SK. Leiomyosarcoma of the mediastinum. *Eur J Resp Dis* 1983; 64: 69-71.
8. Sunderrajan EV; Luger AM, Rosenholtz MJ, Maltby JD. Leiomyosarcoma in the mediastinum presenting as superior vena cava syndrome. *Cancer* 1984; 53: 2553-6.
9. Steen BC, Flórez Martín S, Fernández Fau L, García Tirado J, Jareño Esteban J, Ancochea Bermúdez J. Leiomiosarcoma mediastínico. *An Med Interna* 1993; 10: 83-5.
10. Moran CA, Suster S, Perino G, Kareko M, Koss MN. Malignant smooth muscle tumours presenting as mediastinal soft tissue masses. A clinicopathologic study of 10 cases. *Cancer* 1994; 74: 2251-60.
11. Eng J, Murday AJ. Leiomyosarcoma of the pulmonary artery. *Ann Thorac Surg* 1992; 53: 905-6.

12. Rendon Henao J, Sánchez Mora N, Álvarez Fernández E. Leiomyosarcoma de mediastino anterior, aportación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Española de Patología*. 2004;37(1):99-103
13. Gomez-Roman J, Val-Bernal JF. Lipoleiomyosarcoma of the mediastinum. *Pathology* 1997; 29: 429-30.
14. Eng J, Murday AJ. Leiomyosarcoma of the pulmonary artery. *Ann Thorac Surg* 1992; 53: 905-6.
15. Rasaretnam R, Panabokke RG. Leiomyosarcoma of the mediastinum. *Br J Dis Chest* 1975; 69: 63-9.
16. Davis GL, Bergmann M, O'Kaneh. Leiomyosarcoma of the superior vena cava. A first case with resection. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1976; 72: 408-12.
17. Schuch W, Skalli O, Seemayer TA, Gabbiani G. Intermediate filament proteins and actin isoforms as markers for soft tissue tumors. Differentiation and origin. *Am J Pathol*. 1987; 128: 91-103.
18. Lincoln JCR, Leiomyosarcoma of the anterior mediastinum. *Thorax* 1965; 20: 362-6.
19. Navarro-Reynoso FP, Lorenzo-Silva JM. Tratamiento quirúrgico de los tumores gigantes del mediastino. *Gaceta Médica de México*. 2001;137(2):117-126
20. Guzmán Toro F, Morales D, Guerrero Hernández YA. Evaluación, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las neoplasias del mediastino. *Rev. Venez. Oncol*. 2006;18(1):19-27
21. Mase T, Kawasaki N, Narumiya C, Aoyama T, Kato S, Nagata Y. Primary liposarcoma of the mediastinum. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg*. 2002;50(6):252-55
22. Weiss KS, Zidar BL, Wang S, et al. Radiation induced leiomyosarcoma of the great vessels presenting as superior vena cava syndrome. *Cancer* 1987; 60: 1238-42.
23. Steen BC, Flórez Martín S, Fernández Fau L, García Tirado J, Jareño Esteban J, Ancochea Bermúdez J. Leiomyosarcoma mediastínico. *An Med Interna* 1993; 10: 83-5.

24. Burt M, Ihde JK, Hajdu SL, Smith JW, Bain SMS, Bowney R. Primary sarcomas of the mediastinum: results of the therapy. *J Thorac Cardiovas Surg.* 1998; 115: 671-80.

ANEXOS

FIGURAS

FIGURA 1 Radiografía de tórax. Posteroanterior. Tumor mediastinal y derrame pleural izquierdo del 90%.

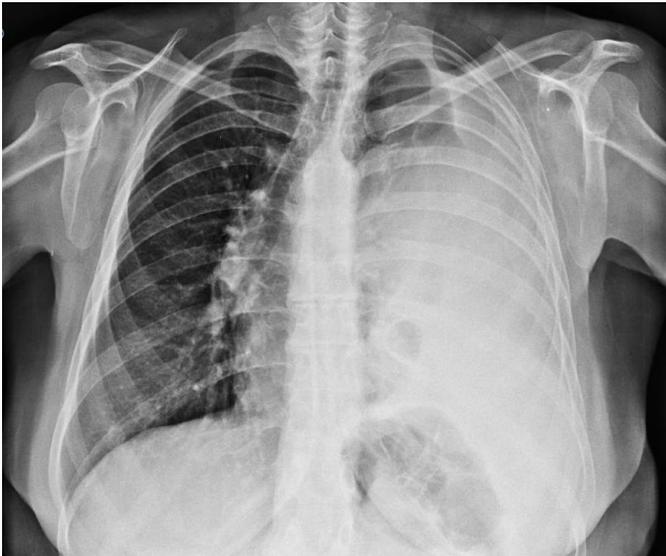


FIGURA 2 Abordaje quirúrgico. Esternotomía.



FIGURA 3 Lecho quirúrgico posterior a resección oncológica.

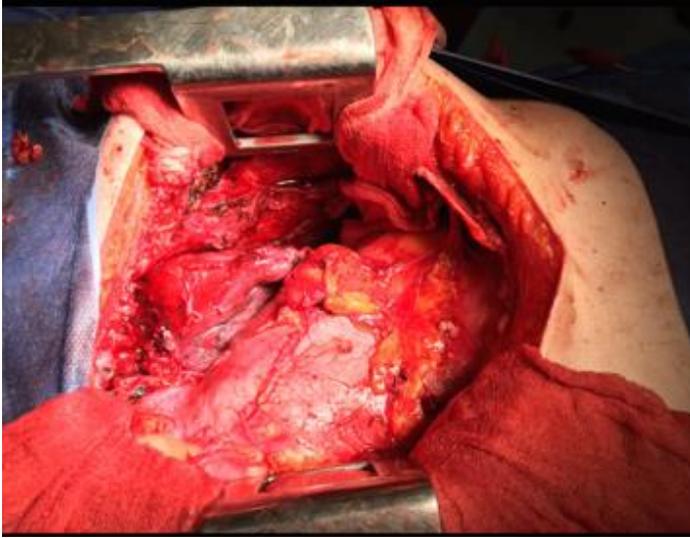


FIGURA 4 Radiografía de tórax. Posteroanterior. Expansión pulmonar izquierda. Posterior a evento quirúrgico.



FIGURA 5 Producto de resección oncológica de tumor mediastinal.

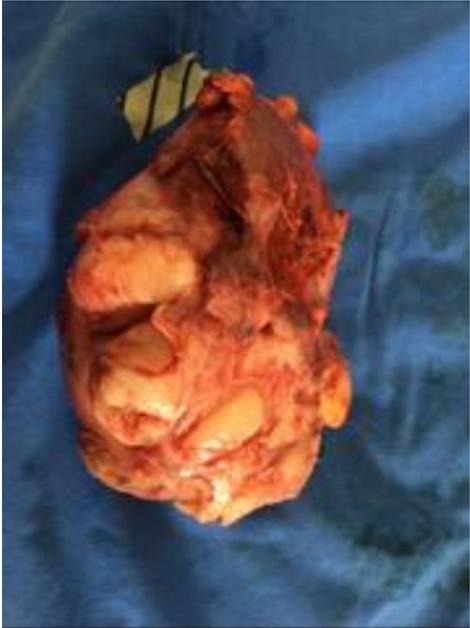
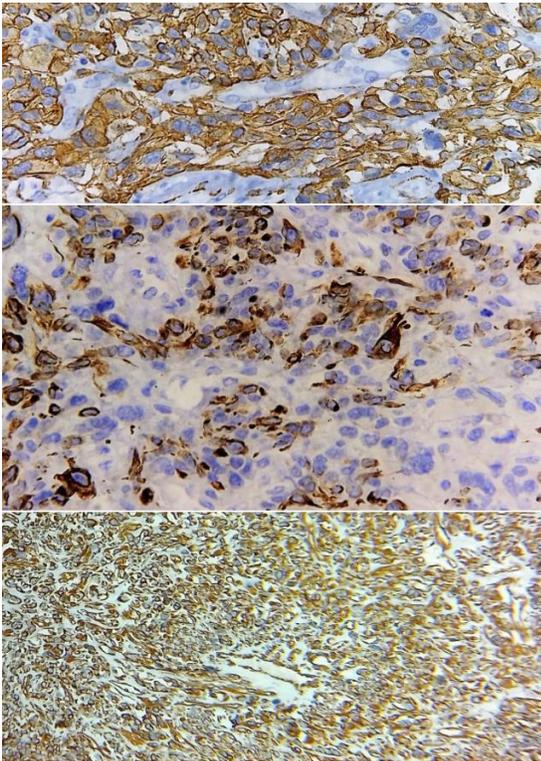


FIGURA 6 Microscopia electrónica. Leiomiosarcoma.



TABLAS

TABLA 1

Panel de inmunohistoquímica.

Anticuerpo	Resultado
AAML	Positivo
VIM	Positivo
WT-1	Positivo
CD 68	Positivo focal
DES	Positivo focal

TABLA 2

Clínica de 20 pacientes de leiomisarcomas mediastínicos

Caso	Sexo	Edad	Localización	Síntomas
Herlizca y Gale (1958)	F	27	Posterior	Asintomático
Lincoln (1965)	F	54	Anterior	Dolor
Rasaretnam, Panabokke (1975)	M	60	Posterior	Disnea
Gupta et al. (1983)	M	55	Superior	Dolor torácico
Etayapuram et al. (1984)	M	88	Superior	Dolor torácico
Steen et al. (1993)	F	66	Medio	Disnea
Moran et al. (1994)	M	47	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	F	57	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	F	65	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	M	53	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	M	62	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	M	71	Posterior	Asintomático
Moran et al. (1994)	F	69	Posterior	Dolor torácico
Moran et al. (1994)	M	36	Anterior	Dolor torácico
Moran et al. (1994)	M	26	Anterior	Tos
Moran et al. (1994)	M	73	Anterior	Derrame pleural
Rendón et al. (2002)	M	68	Anterior	Sx. vena cava sup.
Hernández et al. (2003)	F	56	Anterior	Cefalea
González et al. (2011)	M	48	Anterior	Disnea
Presente caso HGM (2016)	F	70	Superior	Derrame pleural

TABLA 3

Distribución por sexo en pacientes con leiomiomas de mediastino

Sexo	Número de pacientes	%
Femenino	8	40
Masculino	12	60
Total	20	100

TABLA 4

Distribución por edad en pacientes con leiomiomas de mediastino

Edad (años)	Número de pacientes	%
18-29	2	10
30-39	1	5
40-49	2	10
50-59	5	25
60-69	6	30
70-79	3	15
80 o +	1	5
Total	20	100%

TABLA 5

Distribución por localización de leiomiomas de mediastino

Localización	Número	%
Superior	3	15
Medio	1	5
Inferior	0	0
Anterior	7	35
Posterior	9	45
Total	20	100

TABLA 6

Distribución por sintomatología de presentación de leiomioma de mediastino

Síntomas	Número	%
Asintomático	7	35
Tos	1	5
Disnea	3	15
Dolor torácico	4	20
Cefalea	1	5
Derrame pleural	2	10
Sx Vena cava superior	1	5
Total	20	100