

CARCINOMA TÍMICO PEDIÁTRICO: UN TUMOR RARO CON UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

V González Iribarren, A Rico Rodes, C Montoya Tamayo, M Tasso Cereceda, C Moscardó Guillemé
Hospital General Universitario de Alicante

➔ El carcinoma tímico es una neoplasia poco frecuente en la población pediátrica.

➔ El diagnóstico diferencial se realiza con el resto de tumores mediastínicos.

➔ El tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y radioterapia.

➔ Los esquemas de tratamiento, especialmente la quimioterapia, son motivo de controversia en niños y la mayoría de los protocolos se basan en la experiencia obtenida de los adultos.

➔ El pronóstico es malo, con poca probabilidad de supervivencia, dependiendo del estadio según la clasificación de Masaoka y de la posibilidad de resección quirúrgica completa.

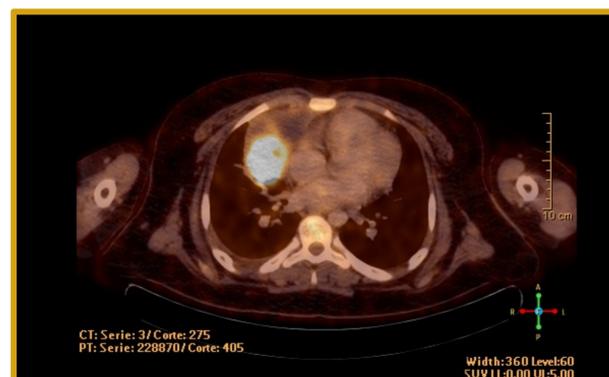


Radiografía y TAC tórax al diagnóstico

Presentamos el caso de un niño de 13 años que acude a nuestro hospital derivado para estudio de **masa mediastínica** objetivada en radiografía y TAC tórax.

Clínica de dolor torácico en hemitórax derecho, dolor en brazo derecho y episodios de fiebre intermitente con sudoración nocturna de cuatro meses de evolución.

A su ingreso, se completa estudio con analítica, biopsia con aguja gruesa de la lesión y PET-TAC, diagnosticándose de **CARCINOMA TÍMICO LINFOEPITELIOMA-LIKE ESTADÍO IVB** según clasificación de Masaoka por presentar metástasis linfáticas, con adenopatías supraclaviculares bilaterales, mediastínicas paratraqueales y en cadena mamaria.



PET-TAC tórax al diagnóstico

Se descarta la cirugía como primera opción de tratamiento debido a la imposibilidad de realizarla en el momento del diagnóstico. Se inicia tratamiento citostático con CDDP (80 mg/m² día 1) + Irinotecán (60 mg/m² días 1,8,15) según esquema de Okuma et al, Lung Cancer 74(2011) 492-496.



TAC tórax tras dos ciclos de quimioterapia

Tras 2 ciclos de quimioterapia se realiza TAC torácico de control, en el que se aprecia **disminución de tamaño de la masa mediastínica**, disminución del número y tamaño de adenopatías de estrecho torácico superior y espacio prevascular y desaparición de adenopatía de ángulo cardiofrénico derecho.

Tras dicha evaluación, se presenta en Comité de Oncología Pediátrica y se propone continuar tratamiento con 4 ciclos más de quimioterapia, valorar realización de resección quirúrgica y consolidación de la respuesta con radioterapia local.

En PET-TAC de evaluación tras 4 ciclos, persiste **resto mediastínico subcentimétrico** con adenopatía en cadena mamaria interna izquierda.

Se realiza intervención quirúrgica con **resección macroscópica completa** y se administran dos ciclos de QT postquirúrgica.

En TAC postquirúrgico se continúa identificando **mínimo resto tumoral** menor al previo. Se realiza también PET-TAC, que **no evidencia lesiones de características malignas**.

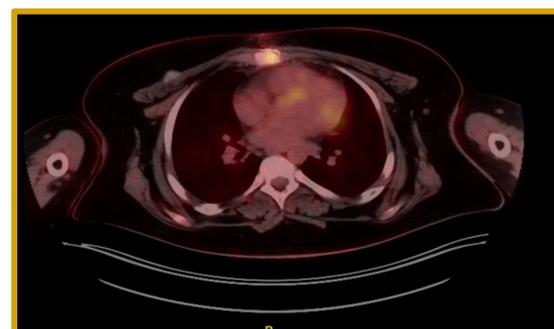
Para finalizar, recibe radioterapia con 45 Gy en región supraclavicular derecha, mediastino superior, medio y cadena mamaria interna derecha, 50.4 Gy en región supraclavicular izquierda y 54 Gy en resto mediastínico y cadena mamaria interna izquierda.



TAC tórax tras cirugía

Desde la finalización del tratamiento completo hace 10 meses, el paciente permanece estable, ha continuado evaluaciones con TAC torácico cada 4 meses, no identificando restos tumorales valorables ni signos de recidiva tumoral.

A pesar del mal pronóstico del carcinoma tímico en el paciente pediátrico, la combinación de CDDP + Irinotecán como quimioterapia neoadyuvante previa a la cirugía, ha mostrado ser eficaz y no presentar toxicidad significativa, habiendo observado gran disminución de la masa tumoral que permitió la realización de cirugía y la administración de radioterapia local posterior.



TAC tórax y PET-TAC tras finalizar tratamiento