

Cas 2025.3

Lactant de 2 mesos amb tumoració supraesternal intermitent

**Isabela Adelina Albiciuc¹, Romina Conti¹, Miguel García González²,
Viviana Patricia Beltran Salazar³**

¹ Unitat d'Hospitalització Pediàtrica, ² Unitat de Pneumologia Pediàtrica i ³ Servei de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)

Lactant nen de 2 mesos, sense antecedents neonatals ni patològics destacables, ingressat a la Unitat d'Hospitalització Pediàtrica per insuficiència respiratòria aguda secundària a bronquiolitis per virus respiratori sincitial. Durant l'ingrés s'objectiva l'aparició d'una tumoració supraesternal anterior medial d'uns 2 cm de diàmetre aproximadament, no dolorosa a la palpació, de consistència elàstica, no pulsàtil, que només s'objectiva en context d'accessos de tos o plor (Fig. 1A) i sense signes inflamatoris associats (no hi ha calor, rubor, induració o fluctuació) ni alteració cutània. En deixar de plorar o tossir, la tumoració desapareix completament (Fig. 1B).

Com a exploracions complementàries es fa una radiografia de tòrax que objectiva opacitats pulmonars secundàries al procés de bronquiolitis sense altres troballes. L'estudi es completa amb una ecografia cervical que resulta diagnòstica (Fig. 2).

Quin és el diagnòstic?



Fig. 1. Exploració del pacient durant la maniobra de Valsalva (A) i mentre està en repòs (B).

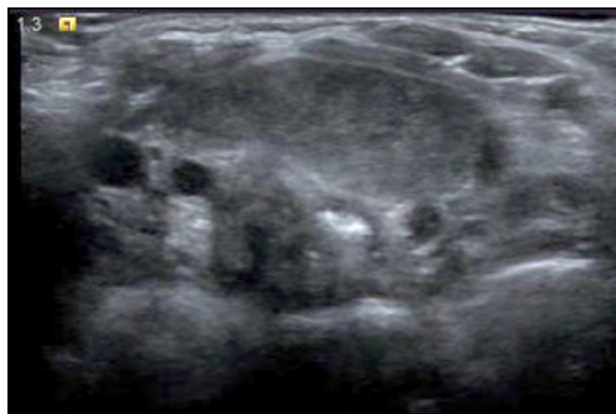


Fig. 2. Ecografia cervical durant un accés de tos. Es visualitza una tumoració a nivell supraesternal medial que correspon amb el timus de morfologia i ecogenicitat normal per edat.

Correspondència

Isabela Adelina Albiciuc
Unitat d'Hospitalització pediàtrica
Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí
Parc Taulí, 1. 08208 Sabadell
ialbiciuc@tauli.cat

Treball rebut: 29.08.2024 - Treball acceptat: 21.01.2025

Albiciuc IA, Conti R, García-González M, Beltran-Salazar VP.
Lactant de 2 mesos amb tumoració supraesternal intermitent.
Pediatr Catalana. 2025;85(2):65-6.

Discussió

Les masses cervicals representen un repte diagnòstic en l'edat pediàtrica, tot i que la majoria són d'etiologia benigna.

El diagnòstic diferencial de masses cervicals anteriors és ampli i cal tenir en compte diferents entitats, com ara el quist tiroglòs, els quists epidermoides o dermoides, el laringocele, patologia tiroïdal, malformació vascular, l'hèrnia pulmonar cervical (pneumocele cervical), l'higroma quístic amb extensió al mediastí superior, la flebectasi jugular, l'hèrnia del timus benigne o el timus cervical ectòpic. Tot i això, l'etiologia de les masses cervicals que només es manifesten amb l'augment de la pressió intratoràcica (per plor o tos) és limitada i es redueixen al laringocele, la flebectasi jugular, l'herniació del timus mediastínic i el timus mediastínic ectòpic¹⁻³.

Aquestes entitats es poden diferenciar les unes de les altres mitjançant una prova d'imatge, i l'ecografia és la d'elecció. L'ecografia cervical (Fig. 2) va ser diagnòstica, ja que mostrava una tumoració durant la maniobra de Valsalva que corresponia al timus mediastínic.

Diagnòstic final: **Timus mediastínic normal ectòpic.**

Comentari

El timus és un òrgan necessari per a la funció immunològica en l'edat pediàtrica, que involuciona a mesura que augmenta l'edat. L'herniació superior del timus mediastínic normal és una entitat benigna, rara, i hi ha pocs casos descrits a la literatura, tot i que hi ha autors que parlen d'una incidència del 9% en troubles ecogràfics¹. Està descrit que podria ser més comú en el sexe masculí, en infants de menys de 2 anys i en alguns patrons familiars². Es tracta d'una migració intermitent de la part més ampla del timus mediastínic cap a la regió supraesternal en context d'augment de la pressió intratoràcica, com ara en plorar o tossir⁴⁻⁵. El mecanisme descrit pel qual es produeix aquest desplaçament pot ser degut al fet que el teixit connectiu que limita el moviment normal del timus està molt lax, i permet que el timus es desplaci cap al coll durant l'augment de la pressió intratoràcica⁴. Es manifesta clínicament com una tumoració tova, no dolorosa, no pulsàtil, localitzada a l'àrea supraesternal anterior, i que com a característica prin-

cipal apareix o augmenta de mida en relació amb la maniobra de Valsalva i desapareix completament en repòs⁴. La majoria de vegades és asimptomàtica, tot i que a vegades pot anar acompanyada d'estridor. Diversos autors descriuen que és una entitat poc considerada, ja que és una entitat rara, i remarquen la importància de tenir una alta sospita diagnòstica per evitar així la realització de proves complementàries i intervencions innecessàries¹.

El diagnòstic es basa en la clínica i l'exploració física, i es confirma ecogràficament tenint en compte la morfologia, la localització i la continuïtat amb el timus mediastínic. L'ecografia és l'estudi de primera línia, ja que és poc invasiva i no emet radiacions, i objectiva durant la maniobra de Valsalva un teixit tou supraesternal a la línia mitjana amb ecogenicitat i patró similar a la del timus, amb continuïtat directa amb el timus al mediastí. A vegades es requereix un estudi amb ressonància magnètica per avaluar la compressió de les estructures adjacents^{1,5}.

Entitats com el laringocele o la flebectasi³ poden tenir presentació clínica similar a l'entitat del pacient que es descriu, però es diferencien mitjançant les proves d'imatge i la localització, que és anterior en el laringocele i lateral en la flebectasi. El timus cervical ectòpic, produït per un defecte migratori durant l'embriogènesi, és una altra entitat important que cal tenir present, que ecogràficament es diferencia perquè no s'objectiva la continuïtat amb el timus i és de localització posterolateral; a més a més, pot associar transformació maligna. El diagnòstic que presenta el cas descrit és una entitat benigna, el tractament és conservador i no requereix intervenció quirúrgica perquè el timus involuciona amb l'edat¹⁻².

Bibliografia

1. Qureshi TN, Al Jabri M, Raniga S, Al Kindi H. Superior herniation of normal mediastinal thymus. *Oman Med J*. 2021;36(6):e319.
2. McDougall CM, Culham G, Seear MD, Chilvers MA. Superior herniation of the mediastinum presenting as an anterior neck mass on straining: Superior Mediastinal Herniation. *Pediatr Pulmonol*. 2012;47(7):710-2.
3. Burgaya S, Cabral M, Macià E, Ramos A. Nen de 5 anys amb tumoració laterocervical intermitent d'un mes d'evolució. *Pediatr Catalana*. 2021;81(2):85-6.
4. Mandell GA, Bellah RD, Boulden ME, Sherman NH, Harcke HT, Padman RJ, et al. Cervical trachea: dynamics in response to herniation of the normal thymus. *Radiology*. 1993;186(2):383-6.
5. Alvarez SL, Sepúlveda R C, Espinoza GA, Gómez GM. Timo cervical aberrante: Masa cervical pediátrica inusual, revisión bibliográfica y reporte de caso. *Rev otorrinolaringol cir cabeza cuello*. 2020;80(1):69-74.