Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/172 - NO ERA SÓLO ANSIEDAD

R. Mota Santana[a], E. Tejeda Pérez[b], J. Guevara Lara[c], E. Espíldora de Ancos[a] e I. Matos Rojas[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Fuente. Bargas. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes patológicos de interés, fumador de 20c/día, acude a consulta de su centro de salud por sensación de disnea de dos semanas de evolución, refiere estar “muy estresado” en los últimos días por trabajo, ha presentado episodios intermitentes de dolor torácico de carácter pleurítico. Se inició tratamiento con lorazepam, por impresión diagnostica de crisis de ansiedad. Posteriormente se presentó nuevamente en la consulta refiriendo persistencia de los síntomas, por lo que se solicitó radiografía de tórax y analítica desde la consulta con cita posterior para resultados.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física no mostraba alteraciones. En analítica destacaba; Creat 1,1, PRC 36,9, mg/dl. En radiografía: masa en mediastino anterior, dos nódulos pulmonares y leve derrame pleural derecho. Solicitamos valoración por Medicina Interna, donde ingresó para estudio. Se realizó analítica completa con marcadores tumorales, observándose un llamativo aumento de BHCG total (25.671,4 U/L), resto sin alteraciones. Luego se realiza ecografía testicular sin evidencia de lesiones. En TAC toraco-abdominal se aprecia una masa mediastínica anterior, que contacta con grandes vasos y pericardio y, lesiones nodulares pulmonares bilateral sugerente de metástasis, en PAAF no se obtuvo material adecuado para filiar tumor, se remitió a Cirugía torácica para toma de biopsia mediante mediastinoscopia, en esta se confirma el diagnóstico de tumor germinal.

Juicio clínico: Tumor de células germinales extragonadal, estadio IIIC.

Diagnóstico diferencial: Tras hallazgo de exploración radiográfica en su centro de salud se planteó diagnóstico diferencial fundamentalmente con linfoma o tumor de células germinal.

Comentario final: La crisis de ansiedad es una causa frecuente de consulta en Atención Primaria, se presenta con múltiples sintomatología que simulan otras patologías. En el diagnóstico diferencial debe hacerse una correcta valoración para descartar enfermedades parecidas con las que pudiera confundirse, teniendo en cuenta que esto no significa que no puede coexistir. Con respecto a las lesiones de mediastino anterior, estas producen signos radiológicos específicos según su localización que orientan a sus diagnósticos diferenciales. Las masas mediáticas son las anomalías más frecuentes dentro del mediastino, entre ellos el tumor de células germinales, suele presentarse en

varones entre 20 y 35 años y corresponden al 90% de los tumores testiculares, siempre que se documente la presencia en el mediastino o de retroperitoneo se deberá descartar la existencia de un tumor gonadal primitivo, su valoración inicial debe acompañarse de una ecografía testicular.

Bibliografía

1. Caballero Sánchez MM, Cinesi Gómez C. Masas mediastínicas. Semergen. 2003;29(11).
2. Rodríguez PY, Godoy JI. Tumor de células germinales.

Palabras clave: *Ansiedad. Masa mediastínica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.