



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/135 - MASA MEDIASTÍNICA

L. Paul Cardiel, P. Notivol Rubio, B. Ortega Aguilar, E. Vicente Amatriain, A. Noe Salanova

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. HCU Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años, sin alergias medicamentosas y sin antecedentes de interés. No fumador. Bebedor de 1-2 vasos de vino-cerveza al día. Es Remitido por su MAP por afonía de un mes y medio de evolución que no ha cedido tras tratamiento sintomático, junto con tos sin expectoración. Además, refiere disnea con los esfuerzos (junto con sensación de dificultad para el paso del aire) y dolor en reborde costal izquierdo que aumenta al toser. Asimismo, refiere pérdida de unos 10 kg de peso junto con importante astenia. No fiebre termometrada pero si intensa sudoración nocturna. No prurito generalizado. Su MAP solicitó Rx de tórax y tras resultados es enviado al servicio de Urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: PCR 16,48, leucocitos 18.200 (N 64,15% L 11,8%, eosinófilos 14,5%). Rx tórax: ensanchamiento de mediastino izquierdo con obliteración de dicho hilio sin poder diferenciar entre masas pulmonares o adenopatías mediastínicas. Derrame pleural izquierdo en moderada cuantía. TAC torácico: Voluminosa masa mediastínica en mediastino anterior y mediastino medio, infiltra pericardio y produce compresión sobre cono de arteria pulmonar, arteria pulmonar izquierda y confluente venoso superior e inferior. La masa en su crecimiento inferior contacta con cúpula diafragmática. Adenopatías hilares homolaterales. Diagnóstico radiológico: voluminosa masa mediastínica: Linfoma. Menos probable carcinoma tímico. Biopsia de masa mediastínica: infiltración/metástasis por carcinoma pulmonar (CPCNP) tipo adenocarcinoma poco diferenciado (G3).

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón poco diferenciado.

Diagnóstico diferencial: Las masas más comunes que encontramos en mediastino anterior las referimos “las 4 T”: Timoma y carcinoma tímico: las masas tímicas representan aproximadamente la mitad. (Terrible) linfoma: principal diagnóstico diferencial, pues los pacientes que presentan linfomas mediastinos pueden presentar síntomas sistémicos como fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna y otros como dolor torácico, disnea, disfonía, sibilantes, o SVcs por compresión de estructuras mediastínicas. Teratoma/tumores de células germinales. Tejido tiroideo.

Comentario final: Las masas mediastínicas benignas o malignas pueden desarrollarse a partir de estructuras que normalmente están ubicadas en el mediastino o que pasan a través de este durante el desarrollo, así como metástasis de tumores malignos de otras localizaciones. El mediastino anterior es la localización más frecuente donde se encuentran las masas en adultos. La evaluación inicial de una masa mediastínica consiste en realizar una historia clínica, examen físico exhaustivo complementado con estudios de laboratorio e imagen. Una combinación de estos, y en particular teniendo en cuenta la ubicación de la masa ayuda a reducir la sospecha diagnóstica. Los marcadores tumorales también pueden ayudar a respaldar un diagnóstico

específico. Los síntomas, si están presentes, pueden deberse a un efecto masa o efectos sistémicos de la enfermedad. Aquellas masas que parecen infiltrar las estructuras circundantes tiene mayor probabilidad de ser malignas. Si la masa es infiltrante, el paciente tiene síntomas sistémicos u otros hallazgos que surgieron un diagnóstico alternativo, la biopsia debería preceder a la resección definitiva.

Bibliografía

Berry MF. Approach to the adult patient with a mediastinal mass. UpToDate. 2018, Disponible en: <https://www-uptodate-com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-adult-patient-with-a-mediastinal-mass>