



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/158 - Del triatlón a la consulta de oncología

E. Valle Cruells<sup>a</sup>, A. Ripoll Ramos<sup>a</sup>, I. Santsalvador<sup>a</sup> Font, J. Picó Font<sup>a</sup>, C. García Rodríguez<sup>b</sup> e I. Fontcuberta Munárriz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Enfermera. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 39 años, deportista habitual (practica triatlón). Dado que practica deporte de forma intensa, se controla anualmente con ECG y Prueba de esfuerzo. Acude a Urgencias CAP por dolor torácico atípico, de 2 horas de evolución. Explica antecedentes de dolor similar hace unos meses. Dada la normalidad de la exploración y ECG, se deriva a Urgencias Hospitalarias donde se realiza analítica con CKMb y troponinas, que son negativas. Dado que la sintomatología aparece desde hace unos meses, se deriva de forma programada al CAP para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal, ECG normal, Rx tórax normal, Analítica normal, Prueba esfuerzo normal, Espirometría normal, Holter ECG normal, ECO Cardio normal. Se deriva a Cardiología donde solicitan TAC con coronariografía donde: "de manera incidental, se visualiza parcialmente, la existencia de una masa en mediastino anterior, sugestiva de timoma". Se practica TAC Toracoabdominal con contraste que diagnostica: "masa sólida en mediastino anterior de 34 × 45 × 47 mm, compatible con timoma". Se ingresa en Hospital para exéresis quirúrgica y RT.

**Juicio clínico:** Timoma atípico estadio IIB con margen quirúrgico afecto.

**Diagnóstico diferencial:** Inicialmente como dolor torácico inespecífico con: angor, IAM, disección aórtica, tromboembolismo e infarto pulmonares, neumotórax, rotura esofágica y pericarditis. Posteriormente como dolor torácico atípico, de origen no cardíaco: patología esofágica, hiperventilación, crisis de pánico y trastornos de ansiedad. Ya como masa mediastínica, se planteó diagnóstico diferencial con: linfoma, tumores de células germinales y tumores metastásicos.

**Comentario final:** Los timomas son la causa más frecuente de lesiones en el mediastino anterior en adultos. El paciente siguió tratamiento con RT, y sigue controles semestrales con TAC torácico. Actualmente está libre de enfermedad. El caso nos sirve para tomar consciencia de que el timoma es una patología en la que debemos pensar ante un paciente con dolor y todas las pruebas complementarias negativas. Vale la pena insistir, siempre.

### Bibliografía

1. Duhalde I, Jiménez L, Carpio D. Timomas. A propósito de un caso clínico. Cuad Cir. 2002;16:58-63.
2. Ferreiro A, Garrido JM, Saldaña D, Fernández-Golfín C, Boi S, Oliva E. Timoma primario intrapericárdico estadio IV. De un caso infrecuente a la relevancia de un tratamiento quirúrgico óptimo. Cir Cardiov. 2015;22:48-52.

*Palabras clave:* Timoma. Dolor torácico atípico. Diagnóstico.