



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/228 - ¡Doctora, no puedo levantar el vaso para beber agua!

M. González Medina^a, J. Escoda Mingot^a, R. Mourelle Varela^a, M. Canas Parra^a, R. Ródenas Galbis^b, J.M. Sánchez Colom^c, L. Gómez Rodríguez^b, J. Leiva Martín^b, S. Otín Landívar^b y M.O. Álvarez Fernández^d

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dEnfermera. ABS Poblenou. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Santa Margarida de Montbui. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 81 años que es visitada a principios de diciembre de 2015 por cuadro de vías altas con tos y odinofagia. Fue tratada de manera sintomática mejorando la sintomatología excepto la afonía, debido a la persistencia de esta se inicia tratamiento con corticoides orales sin presentar ninguna mejoría. La paciente inicia un cuadro de astenia con dificultad para realizar algunos movimientos que anteriormente realizaba con normalidad como levantar un vaso para beber agua.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una laringoscopia que es normal. Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y función tiroidea dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: Perdida de volumen del hemitórax derecho con desviación mediastínica ipsilateral y engrosamiento del hilio. TAC torácico: lesión sólida situada en grasa mediastínica anterior de morfología ovoidea y contornos definidos, con densidad de partes blandas, que respeta estructuras vasculares adyacentes, no presenta calcificaciones ni contenido de grasa, tampoco realce con contraste, todo lo cual es concordante con timoma.

Juicio clínico: Es diagnosticada de timoma con presencia de sintomatología compatible con miastenia gravis. Fue valorada por cirugía torácica planteándose la intervención quirúrgica para erradicar el problema pero la paciente debido a su edad y a sus comorbilidades prefiere una actitud expectante.

Diagnóstico diferencial: Tumores neuroendocrinos. Tumores de células germinativas. Linfomas. Tumores del estroma. Lesiones de tipo tumoral. Quistes tímicos. Tumores metastásicos. Cáncer de pulmón.

Comentario final: Frente una sintomatología compatible con miastenia gravis siempre hay que valorar la presencia de timoma. El timoma es el tumor más común del mediastino anterior y superior. Un 40% de los pacientes presentan síndromes paratímicos como miastenia gravis, aplasia, púrpura de células rojas e hipogammaglobulinemia. Se presenta este caso por ser excepcional en la primaria.

Bibliografía

1. Tapias-Vargas L, Tapias-Vargas LF, Tapias L. Miastenia gravis y el timo: pasado, presente y futuro. Rev Colomb Cir. 2009.
2. Clavijo-Montecinos I, Criales JL. Timoma no invasor. Gac Méd Méx. 2001.
3. González R, Santolaya R, Jadue A, Prats R. Neoplasias epiteliales del timo: timoma y carcinoma tímico: Caracterización, tratamiento y variables asociadas a supervivencia. Revista Chilena. 2012.

Palabras clave: Timo. Miastenia. Mediastino.