



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

## 212/594 - Paciente de 55 años con dolor torácico precordial no cardíaco

L. Lozano Romero<sup>a</sup>, M.J. Arenas Puga<sup>b</sup>, J.M. Montero López<sup>c</sup>, S. Pueyos Rodríguez<sup>c</sup>, J. Jurado Ordóñez<sup>c</sup>, A.E. Ocaña Granados<sup>d</sup>, N. Soto Ponce<sup>a</sup>, M.M. Borge Hierro<sup>d</sup>, A. Allés Florit<sup>e</sup> y L. Valle Soriano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Santa Ana. Motril. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Motril Centro. Motril. Granada. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril; exfumador desde hace 7 años. Pescador de profesión. Acude a consulta por presentar desde anoche después de cenar mientras jugaba a las cartas dolor torácico precordial no irradiado sin cortejo vegetativo que ha ido aumentando de intensidad. No clínica de infección respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general conservado, taquipneico, con rubefacción facial. Tensión arterial; 150/90; frecuencia cardíaca 85, Saturación oxígeno 97%. Afebril. Auscultación cardíaca: tonos apagados, ritmicos no soplos. Auscultación pulmonar: abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo en base y plano anterior. Abdomen: blando, no doloroso sin organomegalias. Extremidades: sin edemas, ni signos de trombosis venosa profunda. Exploración neurológica: normal. Solicito: Electrocardiograma: ritmo sinusal sin signos de isquemia aguda. Radiografía tórax: aumento de tamaño de la silueta cardíaca, derrame pleural izquierdo y ocupación del espacio retroesternal: masa del mediastino anterior. Enviamos a atención hospitalaria para completar estudio y valoración urgente. Realizan analítica general destaca hemoglobina 8. Avisan al internista de guardia que solicita TAC torácico informado como gran masa en mediastino anterior 10 cm de diámetro bien delimitada con importante derrame pleural izquierdo compatible con hemotórax. Se decide su ingreso en planta se realiza broncoscopia y se toma biopsia con resultado de anatomía patológica de timoma de bajo grado y trasladan a cirugía torácica para resección.

**Juicio clínico:** Timoma.

**Diagnóstico diferencial:** Las lesiones más usuales en el mediastino anterior son: los timomas, los teratomas, masas tiroideas y linfoma.

**Comentario final:** El timoma se presenta alrededor de los 55 años; afectando por igual a ambos sexos. La clínica es inespecífica, no guardando relación con tamaño del tumor. Los síntomas más frecuentes: dolor y opresión torácica, disnea y síncope. Se presenta asociado a patologías, la más relevante la miastenia gravis. Destacar el valor de la adecuada interpretación de Radiografía de tórax en Atención Primaria. Es importante desde Atención Primaria discernir la enfermedad de base que origina dolor torácico.

### Bibliografía

1. Duhalde Sch I, Jiménez L, Carpio D. Timomas:. Cuad Cir (Valdivia). 2002;16:58-63.
2. Rena O, Papalia E, Maggi G, et al. World Health Organization histologic classification: an independent prognostic factor in resected thymomas. Lung Cancer. 2015;50:59-66.

*Palabras clave:* Tumores mediastínicos. Timoma.