



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/608 - NO TODA DORSALGIA ES LO QUE PARECE

S. Bello León^a, M. Rueda Sánchez^b, M. Nogueras Cabrera^c, T. Luque Barberán^d, M. González Manjavacas^e y E. Heras Sánchez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.^cMédico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^fPediatra. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niña 14 años acude a atención primaria por dorsalgia de 1 mes de evolución. Dolor continuo, no irradiado, empeora con la tos y los estornudos, no se modifica con la respiración ni con los movimientos. No mejora tras analgesia. En los últimos días asociado a disnea en decúbito supino. No aumento de la tos, no mocos, no fiebre, no astenia, no fatiga, no alteración en el rendimiento de su día a día. No pérdida de peso ni sudoración nocturna. No prurito ni sensación de edemas. No traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. SatO2 97%. Eupneica, no distrés respiratorio. ACP: normal. Abdomen: normal. No adenopatías palpables en ningún punto. ORL normal. No signos meníngeos. Se solicita Rx de tórax y dorsolumbar AP y lateral por persistencia del dolor y empeoramiento clínico, se informa como “aumento de tamaño de hilios pulmonares, espacio paratraqueal y prevertebral con ocupación de mediastino anterior”. Por lo que se derivó a Urgencias para realizar un TAC torácico. En urgencias se realiza analítica sanguínea sin hallazgos significativos y TAC torácico que se informa como: “masa heterogénea en mediastino previsceral de densidad mixta (grasa, quística y partes blandas) con presencia de vascularización sugestiva como primera posibilidad de neoplasia germinal; derrame pericárdico por compresión”.

Juicio clínico: Teratoma.

Diagnóstico diferencial: Timoma, teratoma, linfoma, alteración en tiroides.

Comentario final: Se ingresa a la paciente a cargo cirugía pediátrica y oncología, se realiza extirpación de masa mediastínica de 15 × 12 cm en contacto con pericardio, grandes vasos y timo con prolongación cervical, sin complicaciones. En el postoperatorio la paciente se encuentra estable, con control del dolor y exploración física normal. Se da de alta con medicación analgésica y control por parte de su médico de atención primaria, cirugía y oncología. Resalto la importancia de la radiografía de tórax que siendo una prueba complementaria de fácil acceso, con la correcta interpretación, nos puede guiar y ayudar a establecer un correcto diagnóstico diferencial ante un aumento del tamaño de los hilios pulmonares, contemplando “las cuatro T” en este caso clínico (timoma, terrible linfoma, tiroides, teratoma).

Bibliografía

1. Approach to patient with mediastinal mass. UpToDate.

Palabras clave: Timoma. Teratoma. Linfoma.