Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):327

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/446 - MASA MEDIASTÍNICA

M. Vargas-Machuca Cabañero[a], V. Pérez Martín[a], M. Vargas-Machuca Cabañero[a], S. Álvarez Mesuro[b], R. Herrera Pacheco[a] y M. Fernández Abad[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, exfumador e hipertenso leve, bien controlado, que acude por mínima astenia de dos meses de evolución. No más síntomas

Exploración y pruebas complementarias: AP: murmullo vesicular conservado en hemitórax derecho con abolición en campo medio y base del hemitórax izquierdo. Rx tórax: Gran masa mediastínica que comprime hemitórax izquierdo. TAC torácico: disección aórtica tipo B que se origina distal al origen de la arteria subclavia izquierda y se extiende a lo largo de todo el eje aórtico hasta la bifurcación iliaca, evidenciándose afectación de la arteria renal izquierda. PET-TAC: no se observa tejido tumoral. Aneurisma de aorta ocupando gran parte de hemitórax izquierdo. Cirugía Vascular: descartan la cirugía por el alto riesgo. La presencia de una importante necrosis junto con el engrosamiento del flap intimal (hasta 10 cm), se corresponde con una evolución crónica de la disección.

Juicio clínico: Aneurisma disecante de aorta, tipo B.

Diagnóstico diferencial: Timoma, neoplasia primaria, proceso infeccioso vs derrame pleural encapsulado.

Comentario final: El 60% de los aneurismas de aorta torácica afectan a la aorta ascendente, cuya etiología más habitual es la degeneración quística de la media. Clasificación de Standford: tipo A (afectan a la aorta ascendente independientemente del lugar en el que se inicien) y tipo B (se limita a aorta descendente). En el diagnóstico diferencial de masas mediastínicas hay que considerar la posibilidad de patología vascular en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Si hay sintomatología (dolor súbito, intenso, pulsátil que cursa con hipotensión) está indicado cirugía urgente. Si es asintomático, se hace cirugía programada o control, según diámetro y se pauta betabloqueantes y medidas higiénico-dietéticas.

Bibliografía

1. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscazo J. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª edición. Madrid. McGraw Hill. Capítulo 257, Trastorno de la pleura y el mediastino; 1658-61.

2. Suárez D, Vargas JC, Salas J, Losada I, de Miguel B, Catalán PM, Sanche B, Duarte MA, Cabrera I. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica Hospital Universitario 12 de Octubre. 8ª edición. Madrid. MSD. Capitulo 34, Patología pleural; 551-71.

Palabras clave: Masa mediastínica. Disección aorta.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.