



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4732 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA INTERPRETACIÓN DE UNA PRUEBA DE IMAGEN EN FUNCIÓN DE ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN PREVIA

*M. Pastrana Franco<sup>a</sup>, P. Minchong Carrasco<sup>b</sup>, N. Santos Méndez<sup>c</sup>, M. Carlos González<sup>d</sup>, L. Alli Alonso<sup>e</sup> y J. Cepeda Blanco<sup>f</sup>*

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 3ºr año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años ex- consumidor de cannabis y cocaína, fumador de 30 paquetes/año, presenta SAHS siendo portador de CPAP. Desde hace un año presenta cuadros bronquiales agudos de repetición. Acude a consulta de atención primaria por clínica de tos de carácter irritativo y dificultad respiratoria de una semana de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta constantes vitales dentro de la normalidad. En exploración física: auscultación cardiopulmonar anodina, abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. ECG: ritmo sinusal a 102 lpm. Se solicita radiología de tórax objetivándose imagen nodular superpuesta al arco posterior de la tercera costilla izquierda por lo que se amplía estudio con TAC torácico apreciándose lesión en mediastino anterior. Tras biopsia por mediastinotomía de pieza completa el resultado anatomo patológico fue un timoma.

**Juicio clínico:** Timoma.

**Diagnóstico diferencial:** Masas tiroideas: bocio, carcinoma. Masas tímicas: hiperplasia tímica o timoma. Linfomas. Tumores de células germinales: teratoma, tumor maligno de células germinales.

**Comentario final:** Los timomas son poco frecuentes y de escasa malignidad. Sin embargo, los carcinomas tímicos son típicamente invasivos con un riesgo más alto de recaída y muerte, por ello desde atención primaria debemos realizar un diagnóstico de presunción temprano en función de la anamnesis y exploración. Los síntomas y signos clínicos típicos que indican una masa anterior mediastínica incluyen los siguientes: Tos, dolor de pecho y signos de congestión de las vías respiratorias superiores. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes de timoma o carcinoma tímico permanecen asintomáticos. Sin embargo la miastenia gravis es la enfermedad autoinmunitaria que más comúnmente se relaciona con un timoma. El tratamiento estándar primario para pacientes con estos tipos de tumores es la resección quirúrgica. Debido al aumento del riesgo de segundas neoplasias malignas y al hecho de que el timoma puede recidivar después de un largo intervalo, se recomendó vigilancia vitalicia. La evolución postoperatoria fue satisfactoria. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento desde atención primaria manteniéndose asintomático.

## Bibliografía

1. Cañizares MA, Arnau A, Alberola A, Pérez A, Hostalet F, Monsalvá E, et al. Timomas. Estudios retrospectivos. Arch Bronconeumol. 1999;35:324-8.

**Palabras clave:** Timoma. Tumores mediastínicos.