



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3057 - FIBRILACIÓN AURICULAR CON MASA MEDIASTÍNICA

E. Jiménez González^a, P. Hernández Burgos^a y A. Cereijo Pardiñas^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Alta Resolución de Alcalá La Real. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años con diabetes insulinodependiente y fumador de 87 paquetes/año que acude por sensación de palpitaciones, sin dolor torácico, ni cortejo vegetativo acompañante. Refiere episodios previos parecidos pero autolimitados y de corta duración. Niega haber tomado algún toxico esa noche.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: tensión arterial 105/72 mmHg, Saturación de oxígeno 93%, Afebril. Buen estado general, consciente y orientado, normocoloreado y normopefundido, eupneico en reposo, sin focalidad neurológica. En auscultación cardiopulmonar destaca tonos taquicárdicos arrítmicos. Resto de la exploración dentro de la normalidad. En electrocardiograma se observa taquicardia supraventricular a 202 lpm por lo que se administró adenosina en pauta 6-12-12 mg iv, observándose posteriormente una fibrilación auricular a 159 lpm. Se administró atenolol, flecainida y bisoprolol 5 mg, manteniendo frecuencia cardíaca de 144 lpm. Dado que no mejoraba la frecuencia cardíaca se propone cardioversión eléctrica, por lo que se realizó una radiografía de tórax y se observa lesión en mediastino anterior. Se solicitó TAC torácico que confirma: gran masa sólida en mediastino anteroinferior de $10 \times 9,5 \times 9$ cm lateralizada a la derecha compatible en primer lugar con timoma (sin poder distinguir por imagen entre benigno y maligno) y en segundo lugar y menos probable con linfoma. Tras obtener el resultado del TAC se informa la paciente de que no se va a realizar cardioversión eléctrica y se deriva a hospital de referencia para estudio histología de la lesión.

Juicio clínico: Fibrilación auricular con masa mediastínica a filiar.

Diagnóstico diferencial: Timoma, linfoma, tumor de células germinales.

Comentario final: En el hospital de referencia revierte a ritmo sinusal con digoxina y bisoprolol. Se programa para realización de biopsia guiada por TAC. Pendiente resultado.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo para el Manejo de la Fibrilación Auricular de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), European Heart Rhythm Association (EHRA). Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular, 2^a ed. 2011:1-83.
2. López-Tarruella S, Cubo P, Puche JJ, et al. Masa mediastínica en paciente joven. Rev Clin Esp 2005;205:139-40.

3. Teves JJ, Pared JR, Martínez MA, et al. Patología del mediastino y síndrome mediastinal. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006;157:26-9.

Palabras clave: Timoma. Linfoma. Fibrilación auricular.