



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/935 - BULTOMA ESTERNOCONDAL

A. Rubio Bernardo^a, M. Márquez^b, A. Lindo Martín^c, M. Yus López^d, J. Mercado^e y J. García Lasheras^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^eMédico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 29 años con AP de artritis reactiva, acude a urgencias por bultoma. Refiere bultoma en región esternocondral derecho desde hace 4 semanas, en crecimiento progresivo (sobre todo en las últimas dos semanas), dolor intermitente que irradia hacia brazo y cuello, que cesa sin analgesia, que aumenta con la movilización del hombro, que despierta por las noches. Presenta prurito en dicha zona. No refiere fiebre. Actualmente se encuentra en tratamiento con metotrexate.

Exploración y pruebas complementarias: Región osteocondral derecha a nivel de primera costilla, bultoma de 5 × 5 cm, endurecido, doloroso a la palpación, no aumento de temperatura local, no fluctuante, bien delimitado. El dolor aumenta con la rotación interna y externa del hombro y a la palpación esternal. MMSS: acropaquias. ACP sin alteraciones. Analítica: No leucocitosis, no anemia, no plaquetopenia, bioquímica, función renal e iones sin alteraciones. Rx tórax: ICT conservado, SCF libres, no derrame pleural, masa en mediastino anterior paracardiaco derecho, no lesiones osteomusculares. TAC torácico: Masa en mediastino anterior, para cardíaca derecha, que realiza impronta sobre AD, colapsando prácticamente la orejuela derecha, que muestra vascularización y aspecto sólido, a descartar linfoma como primera posibilidad. Se recomienda estudio histológico de la masa.

Juicio clínico: Linfoma.

Diagnóstico diferencial: Artritis inflamatoria. Artritis infecciosa. Linfoma. Timoma. Teratoma. Tumor paratiroideo. Proceso tiroideo.

Comentario final: El linfoma Hodgkin es uno de los linfomas malignos más frecuentes en países occidentales. Se caracteriza por infiltrados de células neoplásicas con predominio de componente no neoplásico acompañante. Existen cinco subtipos siendo la esclerosis nodular el más frecuente. Presenta una alta incidencia en adolescentes y adultos. Su localización más frecuente es la mediastínica y supradiaphragmática. La clínica es variada presentándose síntomas B (fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, inflamación ganglionar, etc.) como otros asociados. El tratamiento y su pronóstico dependen de la estadificación de la enfermedad.

Bibliografía

1. Berry MF, Muller NL, Friedberg JS, et al. Approach to the adult patient with a mediastinal mass. Uptodate, 2016.
2. McClain KL, Kamdar K, Park JR, et al. Overview of Hodgkin lymphoma in children and adolescents. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Linfoma. Linfoma Hodgkin. Neoplasia mediastinal.