

347/270 - CORIOCARCINOMA MEDIASTÍNICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Delgado García^a, E. Zapata Ledo^a, A. García Ros^b y R. Requena Ferrer^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.^b Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años que acude a URG por tos sin expectoración de una semana de evolución junto con presión centrotorácica con los movimientos respiratorios. Refiere sensación distérmica y sudoración nocturna. No pérdida de peso asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico. Sat 97%. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos; murmullo vesicular conservado con sibilantes inspiratorios. Abdomen: blando, sin dolor. No masas ni megalías palpables. Genitales normales. Extremidades sin alteraciones visibles. ECG: taquicardia sinusal. Analítica: PCR discretamente elevada, sin otras alteraciones. Radiografía de tórax: masa redondeada de gran tamaño que parece proceder de mediastino anterior con imagen en suelta de globos. TAC Abdomen-pelvis: extensa masa localizada en mediastino anterosuperior, heterogénea con múltiples zonas hipodensas en probable relación a necrosis. Mide 9,8 cm de AP × 18 cm de transverso, contacta con la pared anterior del tórax, sin evidencia de infiltración. La región posterior contacta con las venas braquiocefálicas. Desplaza posteriormente los grandes vasos mediastínicos. Asocia derrame pericárdico severo. Aparecen múltiples micronódulos y nódulos pulmonares bilaterales. Sin lesiones óseas. Marcadores tumorales: BHCG 324, Alfafetoproteína: 12.091. Eco testicular: normal. TAC cerebral: sin metástasis. Biopsia mediastino: necrosis tumoral.

Orientación diagnóstica: Coriocarcinoma primario mediastínico.

Diagnóstico diferencial: Linfoma y carcinoma tímico.

Comentario final: Los tumores de las células germinales se definen como extragonadales cuando no hay evidencia de tumor primario en testes u ovario. El coriocarcinoma se incluye dentro de los no seminomas. Se trata de un tumor agresivo, siendo más frecuente en hombres entre los 20 y 40 años. Típicamente aparecen en línea media y su localización más común en adultos es en mediastino anterior y retroperitoneo. Muestran elevación de AFP y en menor nivel de BHCG. El tratamiento incluye quimioterapia inicial y cirugía de la masa tumoral.

Bibliografía

1. McKenney JK, et al Extranodal germ cell tumors: a review with emphasis on pathologic features, clinical prognostic variables, and differential diagnostic considerations. *Adv Anat Pathol*. 2007;14(2):69-92.

2. Alvarado-Cabrero I, et al. Clinicopathologic Analysis of Choriocarcinoma as a Pure or Predominant Component of Germ Cell Tumor of the Testis. *Am J Surg Pathol.* 2014;38(1):111-7.
3. Hayes-Lattin B, Nichols CR. Testicular cancer: a prototypic tumor of young adults. *Semin Oncol.* 2009;36:432-8.

Palabras clave: Coriocarcinoma. Mediastino.