

347/1656 - DOCTOR, ME CUESTA RESPIRAR Y MI MUJER TIENE GRIPE

J. Bustamante Odriozola^a, Á. Pérez Martín^b, N. Huarachi Berne^c e I. Ostolaza Tazón^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico de Familia. Centro de Salud el Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años que acude a Urgencias por dolor a nivel torácico en el contexto de cuadro catarral que aumenta con la tos y la inspiración y que en días previos empeoraba a la palpación. Refiere cierta disnea al decúbito y debilidad a nivel proximal de cuello y extremidades superiores. Ambiente epidemiológico familiar de gripe en casa. No toma tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Hemograma normal y bioquímica con leve aumento de la proteína C reactiva (5,6) y TSH normal. Radiografía de tórax: lesión sospechosa a nivel parahiliar no valorable en lateral para observar si ocupa mediastino anterior. TAC cérvico-toraco-abdominal: Adenopatía supraclavicular izquierda con trombosis de vena subclavia izquierda que se extiende al tronco venoso braquiocefálico izquierdo. Gran masa sólida heterogénea con áreas de menor densidad en su interior, que ocupa todo el mediastino anterior, de 13 cm, con un diámetro anteroposterior de 9,5 cm. Biopsia con aguja gruesa de adenopatía supraclavicular: Neoplasia linfoide de células de tamaño intermedio y cromatina blástica. IHQ: expresión de CD3, D5, TdT, parcial de CD34.

Orientación diagnóstica: Linfoma linfoblástico T estadio III de Sant Jude (masa bulky mediastínica). Trombosis vena subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Teratoma frente a linfoma frente a timoma frente a enfermedad tiroidea.

Comentario final: Ante una masa mediastínica anterior, hay que recordar que las cuatro Ts: timoma, teratoma, tiroides y terrible linfoma. El diagnóstico se realiza mediante prueba de imagen y toma de muestra. El tratamiento varía según la causa. En el caso de nuestro paciente el tratamiento a realizar es con quimioterapia que se extenderá a lo largo de 2-3 años iniciando la fase de inducción con prednisona, daunorubicina y vincristina con buena respuesta al tratamiento. La supervivencia a los 5 años ronda el 40%.

Bibliografía

1. Su S, Colson YL. Overview of benign and malignant mediastinal diseases. In: Sugarbaker DJ, Bueno R, Colson YL, et al, eds. Adult Chest Surgery, 2nd ed. McGraw-Hill Education, New York, 2015: p.1234.
2. Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol. 2014;32:3059.

Palabras clave: Linfoma linfoblástico T. Timoma. Teratoma. Tiroides.