

424/2806 - ¿UNA SIMPLE BRONQUITIS?

P. Méndez García¹, P. Alonso², M. Gómez-Caraballo Sánchez-Valdepeñas³ y C. Pérez Almendro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid.²Médico de Familia. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años. No alergias medicamentosas conocidas. Leucemia linfática crónica (2015) sin tratamiento. Acude a atención primaria por bronquitis aguda. Se realiza radiografía torácica, encontrándose como hallazgo casual una tumoración en mediastino anterior. No había tenido síntomas ni se evidenciaba pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador y buen estado general. Cabeza y cuello normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal salvo hipogammaglobulinemia (10,5%) y leucocitosis con linfocitosis. Radiografía torácica: masa mediastínica anterior y signos de broncopatía crónica. TAC (tomografía axial computarizada) toraco-abdominal con contraste intravenoso: masa bien definida en mediastino anterior, de localización supracardiaca, de 69 por 57 milímetros, con focos hipodensos en su interior. Adenopatías mediastínicas multinivel, de tamaño no significativo. Cambios fibrocicatriciales en vértices pulmonares, sin nódulos. Intervención: Exéresis de timoma y de restos tímicos. Anatomía patológica: Timoma subtipo B1 que infiltra la capsula si sobrepasarla. No precisa radioterapia. Buen estado general actual.

Orientación diagnóstica: Masa tumoral en mediastino anterior, posible timoma.

Diagnóstico diferencial: Timoma. Carcinoma tímico. Quiste tímico. Linfoma. Teratoma. Cáncer de tiroides. Cáncer de pulmón.

Comentario final: Un timoma es tumor epitelial tímico sin atipia manifiesta con linfocitos inmaduros no neoplásicos, en números variables según el tipo histológico de timoma. El timoma se relaciona con la miastenia grave y otras enfermedades autoinmunitarias, como la aplasia de células rojas adquirida o la hipogammaglobulinemia. La incidencia de timoma es la misma en hombres y en mujeres, y más alta en pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años). Existen diferencias geográficas, con menor incidencia en Europa del Norte y del Este, y mayor en Europa Central y del Sur. El tratamiento más común del timoma es la cirugía. Después puede ser necesario administrar radioterapia y/o quimioterapia.

Bibliografía

1. Siesling S, van der Zwan JM, Izarzugaza I, Jaal J, Treasure T, Foschi R, et al; Grupo de trabajo RARECARE. Cánceres torácicos raros, incluido el mesotelioma peritoneal. Eur J Cancer 2012;48(7):949-60.

2. PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del timoma y carcinoma tímico. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: 04/25/2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/timoma/pro/tratamiento-timoma-pdq>. Fecha de acceso: 07/10/2019.

Palabras clave: Timoma. Masa mediastínica.