



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

## 482/452 - DOCTOR, ¡TENGO DE TODO!

M. Real Torrijos<sup>1</sup>, J. Martín Moros<sup>2</sup>, M. Quintanilla Arahuetes<sup>1</sup> y C. Riber López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>2</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años sin antecedentes, acude a nuestra consulta por diarrea de un mes de evolución. Se inicia estudio de diarrea crónica y se extiende baja laboral. Unas semanas antes su hija precisó ingreso hospitalario por infección por VEB. Prácticamente cada semana contaba nuevos síntomas: adenopatías, febrícula vespertina, artralgias, cansancio, pérdida de peso, calambres musculares... La exploración y las pruebas complementarias eran normales. Puesto el paciente no mejoraba, nos replanteamos el diagnóstico diferencial buscando algún síntoma singular que pudiese explicar todo el cuadro; y nos centramos en las fasciculaciones. Solicitamos valoración por Medicina Interna para la realización de analítica con anticuerpos de la miastenia gravis y solicitar un TAC body; observándose una masa mediastínica anterior. Tras la biopsia y con resultado de timoma grado B se realizó timectomía radical.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotenso, afebril. Cabeza y cuello sin hallazgos. Auscultación, abdomen y extremidades normales. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. Reactantes de fase aguda ligeramente elevados. Electroforesis: hipergammaglobulinemia policlonal. Factor reumatoide 5, P-ANCA y C-ANCA: negativo. Mantoux: negativo. Serologías negativas. TAC torácico: masa en mediastino anterior de morfología polilobulada, densidad de partes blandas y que mide 80 × 46 mm. La lesión es sugerente de timoma o linfoma.

**Orientación diagnóstica:** Diarrea crónica, fasciculaciones, masa mediastino anterior.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Lambert-Eaton, botulismo, síndromes miasténicos congénitos. Masas tiroideas, linfoma, tumores de células germinales, masas tímicas, masas del seno cardiofrénico.

**Comentario final:** Al inicio de la enfermedad los síntomas inespecíficos y abigarrados, pueden confundir en el camino a seguir, como nos pasó a nosotros. Por ello, es fundamental replantear un buen diagnóstico diferencial. Nuestro paciente presentaba diarrea, fasciculaciones musculares, adenopatías, artralgias, astenia y febrícula vespertina de semanas de evolución por lo que tras la realización de los diagnósticos diferenciales de una sospecha de miastenia gravis se decide solicitar valoración por M. Interna. Con este caso nos gustaría recalcar la importancia de la realización de los diagnósticos diferenciales centrándonos en el síntoma guía. Actualmente el paciente presenta buen estado general sin ninguna complicación asociada.

### Bibliografía

1. Castro-Suárez S, Caparó-Zamalloa C, Meza-Vega M. Myasthenia gravis: An Update. Rev Neuropsiquiatr. 2017;80(4).

**Palabras clave:** Diarrea. Fasciculaciones. Timoma.