



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/54 - TUMOR MEDIASTÍNICO EN PACIENTE DE 28 AÑOS

J. Jurado Ordóñez<sup>a</sup>, A. Martín Tarragona<sup>b</sup>, M. Arenas Puga<sup>b</sup>, J. Montero López<sup>a</sup>, L. Lozano Romero<sup>a</sup> y A. Ocaña Granados<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. <sup>b</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 28 años que acude a consulta por síncope (en número de cuatro) en las últimas semanas, de segundos de duración, con pródromos y posterior recuperación absoluta. No tiene antecedentes de interés, no hábitos tóxicos, juega al fútbol los fines de semana. No ha tenido episodios infecciosos en el último mes, ha perdido algo de peso pero lo relaciona con la dieta. Tras una primera valoración en consulta con exploración neurológica dentro de la normalidad, exploración por órganos y aparatos normal, se solicita una analítica, en la que se incluye perfil tiroideo, y un ECG.

**Exploración y pruebas complementarias:** Acude unos días después para recogida de resultados, siendo todo normal y nos dice que ha comenzado con fiebre vespertina (39 °C), tos productiva y gran astenia, por lo que decidimos solicitar una radiografía (Rx) de tórax urgente en el centro de salud. En la Rx se observa imagen típica en "suelta de globos", ampliamos la anamnesis y repetimos la exploración física, sin encontrar nada que resaltar. Ante éste hallazgo se deriva a urgencias hospitalarias, previo contacto con el servicio de medicina interna, para continuar estudio al desconocer el origen primario. Se decide ingreso para realizar pruebas complementarias, entre las que se realiza en primer lugar una ecografía testicular que no presenta lesiones, una TC de abdomen, pelvis y tórax, en los que cabe concluir masa mediastínica de 13 cm. Los resultados de la analítica con marcadores tumorales muestran un aumento de alfa-fetoproteína y gonadotropina coriónica humana. Se diagnostica de tumor germinal no gonadal. Derivado a consulta de Oncología se decide quimioterapia neoadyuvante, pendiente de Cirugía Torácica para extirpar tumor, presenta una crisis tónico-clónica generalizada. Se realiza resonancia magnética de cráneo donde se visualizan varias lesiones compatibles con diseminación metastásica leptomeníngea y metástasis hemorrágica frontal derecha.

**Juicio clínico:** Tumor de células germinales no gonadal.

**Diagnóstico diferencial:** Teratoma, linfoma, adenopatías mediastínicas y metástasis pulmonares.

**Comentario final:** El papel de la historia clínica y la exploración en la consulta de atención primaria es primordial para llegar al diagnóstico de la mayoría de las dolencias de nuestros pacientes. El conocimiento de los protocolos vigentes mejora la calidad de la asistencia y disminuye la variabilidad en la práctica clínica. La buena comunicación entre servicios, siendo este caso entre

atención primaria y un servicio intrahospitalario, conlleva beneficios para el trato y seguimiento del paciente.

## **Bibliografía**

1. Díaz VM, Muñoz P, Shahi, Hernández B, Encinas S, Arranz JA, Pérez G. Tumores germinales mediastínicos. *Ann Med Interna*. 2008;25:241-3.
2. Strollo DC, Rosado de Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors. Part I: tumors of the anterior mediastinum. *Chest*. 1997;112:511-22.
3. Macchiarini P, Ostertag H. Uncommon primary mediastinal tumours. *Lancet Oncol*. 2004;5:107-18.
4. Hartmann JT, Nichols CR, Droz JP. Hematologic disorders associated with primary mediastinal nonseminomatous germ cell tumors. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92:54-61.