



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/2648 - DOCTORA: MI BRAZO ESTÁ INFLAMADO

S. Gómez Rodríguez<sup>a</sup>, E.M. Pacheco Vázquez<sup>b</sup> y M.M. Bajo Escudero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Granja. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** MC: Paciente mujer de 28 años que acude a urgencias del hospital derivada por su médico de familia por aumento de diámetro del miembro superior izquierdo desde hace una semana acompañado con aumento de temperatura y enrojecimiento. AP: no RAMc. No IQ. Hábitos tóxicos: fumadora de 14 paq/año. Enfermedades de Interés: migraña, detectado por su MAP deficiencia de proteína C. Ningún tratamiento actualmente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inspección: sin hallazgos. Constantes normales. Auscultación cardíaca y pulmonar: normales. Extremidades: inferiores: anodina. Superiores: MSI con ligero aumento de diámetro, coloración violácea, empastamiento más marcado en antebrazo y circulación colateral visible en axila. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación dentro de la normalidad. Dímero D normal. Por la alta sospecha clínica de TVP se solicita doppler venoso. Eco-doppler venoso de MSI: compresión de vena subclavia izquierda y el confluente yugulo-subclavio por una masa mediastínica, que provoca estasis venoso y trombosis parcial de la subclavia. Se ingresa a la paciente a cargo de M. Interna para continuar estudio, allí se realizan: TAC tórax con contraste iv: masa mediastínica anterior que envuelve y comprime la vena subclavia izquierda y el confluente yugulo-subclávico, provocando estasis venoso y probable trombosis parcial. Adenopatías cervicales izquierdas supraclaviculares subcentrímetricas. TAC cuello: adenopatías supraclaviculares izquierdas, adyacentes a vena subclavia de 1,3 cm y en la porción más proximal v. cava de 1 cm. TAC abdomen y pelvis: sin hallazgos. AP. del BAG de masa mediastínica extraído en el TAC: compatible con timoma.

**Juicio clínico:** Timoma.

**Diagnóstico diferencial:** TVP (en un primer momento). Linfoma. Tumor de células germinales (teratoma). Carcinoma tímico. Tumor carcinoide tímico. Bocio tiroideo intratorácico.

**Comentario final:** El timoma es la neoplasia primaria del mediastino anterior más frecuente en adultos, con frecuencia asociado a miastenia gravis. Produce síntomas locales en un tercio de los pacientes (tos, disnea y/o dolor torácico). Suele localizarse anteriores al cayado aórtico, aunque puede aparecer en cualquier punto entre el cuello y el diafragma. El tratamiento del timoma es quirúrgico, junto a radioterapia y/o quimioterapia en los invasivos. La paciente de nuestro caso está en espera de cirugía torácica.

## **Bibliografía**

1. Patología del mediastino. En: Rodríguez García JL, coord. Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán, 2013:1858-76.

**Palabras clave:** *Masa mediastínica. Timoma.*