



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 228/13 - MASA MEDIASTÍNICA

N. Daza Macaya<sup>a</sup>, C. Cols Sagarra<sup>b</sup>, E. Roca Grau<sup>b</sup>, M. Carrasco García<sup>c</sup>, S. Hernaiz Valle<sup>d</sup>, L. Cortés Petit<sup>d</sup>, S. Acón Arnal<sup>e</sup>, E. López Millán<sup>e</sup>, C. Delgado Yaiza<sup>f</sup> y T. Hernández Jiménez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Metge de Família. CS Gelida. Barcelona. <sup>b</sup>Metge de Família; <sup>d</sup>Infermer d'Atenció Primària. EAP Martorell Rural. CAP Gelida. Barcelona. <sup>c</sup>EAP Martorell Rural. CAP Gelida. Barcelona. <sup>e</sup>Infermer d'Atenció Primària; <sup>f</sup>Metge de Família. EAP Martorell Rural. CAP Masquefa. Barcelona. <sup>g</sup>Metge de Família. EAP Martorell Rural. CAP Sant Esteve Sesrovires. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años no fumadora que consulta por cuadro de tos seca persistente, estornudos y rinorrea de 3 meses de evolución. Niega fiebre, sudoración nocturna ni pérdida de peso asociada. Niega antecedentes personales ni familiares de asma ni alergia. En la exploración destacan sibilancias espiratorias en ambos hemitórax y espiración alargada. Se realiza analítica donde destaca eosinofilia e IgE elevada, espirometría normal y radiografía de tórax en la cual se objetiva masa pulmonar izquierda. Ampliamos estudio con TAC de tórax que muestra masa mediastínica anterior. Se deriva a Unidad de Pulmón realizándose biopsia que diagnostica linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: Hb 13,6, Hto 41,5%, leucos 11.800 (2.200 (18,7%) linfocitos, 6.200 (52,7%) neutrófilos y 2.560 (21,7% eosinófilos), IgE 1123, phadiotop negativo. Espirometría: FVC 79%, FEV1 85%, FEV1/FVC 105, prueba postBD negativa. Radiografía de tórax: prominencia pulmonar izquierda. TAC tórax: masa mediastínica anterosuperior de diámetro caudal de 8,4 cm y diámetro anteroposterior de 7 cm, contacta con cayado aórtico y arteria pulmonar izquierda, se encuentra intensamente vascularizada. No se detectan adenomegalias en resto de compartimento mediastínico.

**Juicio clínico:** Masa mediastínica anterior.

**Diagnóstico diferencial:** Masa tiroidea. Linfoma. Tumores de células germinales. Masas tímicas. Otros (linfadenopatía metastásica, hernia de Morgagni, quistes pericárdicos, lipomas...).

**Comentario final:** Las masas mediastínicas son las anomalías más frecuentes dentro del mediastino. Los tumores primarios de mediastino son poco frecuentes, representan menos del 1%. El 50% de las lesiones primarias se localizan en mediastino anterior. La mitad de tumores mediastínicos son asintomáticos, dos tercios de pacientes sintomáticos con masa mediastínica presentan una neoplasia. Los linfomas mediastínicos primarios constituyen una cuarta parte de los tumores mediastínicos, siendo la enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis medular la forma más frecuente. La clínica depende de la localización, tamaño y tipo de tumor. El diagnóstico se suele realizar mediante pruebas de imagen, principalmente el TAC torácico. El diagnóstico histológico se

realiza mediante punción aspirativa con aguja fina.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pagés C, et al. Tumores mediastínicos. En: Manual de Neumología y Cirugía torácica de la SEPAR. Editores Médicos S.A., Madrid, 1998.
2. Agustí Vidal A. Neumología básica. Madrid. IDEPSA, 1986.