



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2259 - Masa mediastínica: enfoque desde Atención Primaria a propósito de un caso

E. Sineiro Galiñanes^a y L. Doval Oubiña^b

^aMédico de Familia y Tutora de Residentes. Centro de Saúde San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes de dislipemia, insuficiencia aórtica moderada, fracturas costales hace un año y pirosis ocasional, intervenida de hemorroides, varices e histerectomizada, que se encuentra a tratamiento con atorvastatina, torasemida y omeprazol. Consulta por un cuadro clínico de náuseas persistentes y regurgitaciones de semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física básica y en la auscultación cardiopulmonar no se encuentran hallazgos patológicos. Se solicita Rx tórax donde se describe una gran masa basal retrocardíaca izquierda que pudiera ser compatible con hernia de hiato, sin poder descartar otras etiologías neoplásicas. Se realiza TC toraco-abdominal que informan como datos compatibles con carcinoma esofágico que se extiende caudalmente desde carina y engloba esófago distal de unos 12 × 8,5 cm incluyendo como diagnóstico diferencial otras tumoraciones como leiomioma, carcinoide o GIST. Se completa estudio con EDA, donde la masa impresiona de origen subepitelial o de compresión extrínseca. No se pueden tomar biopsias de la lesión durante el estudio dada la importante vascularización superficial que presentaba. En la ecoendoscopia se delimita una masa heterogénea de periesofágica que respeta mediastino y que llega a contactar con pericardio y aurícula izquierda. Se realiza finalmente biopsia traqueal con aguja gruesa con anatomía patológica resultante de tumor de músculo liso de características histológicas benignas (sospecha de leiomioma). Se programa para esofagectomía de Ivor-Lewis, tras lo cual la anatomía patológica confirma diagnóstico.

Juicio clínico: Leiomioma esofágico gigante.

Diagnóstico diferencial: Se nos plantea con cualquier proceso neoplásico-expansivo que pueda afectar principalmente a mediastino posterior: hernia de hiato, carcinoma esofágico, leiomiomas o leiomiomas, tumores de los nervios periféricos y de células ganglionares y paraganglionares (neurinomas, neurofibromas, schwannoma, ganglioneuromas, neuroblastomas, feocromocitoma...), hernia de Bochdalek, linfomas, teratomas, sarcoidosis, meningoceles, hematopoyesis extramedular...

Comentario final: Ante una clínica de náuseas persistentes y disfagia, es necesario iniciar estudio para descartar patología compresiva esofágica, principalmente neoplasias. Haciendo una revisión retrospectiva del caso, objetivamos que en una radiografía de tórax realizada un año antes (a causa

de una contusión torácica) la masa retrocardíaca ya estaba presente aunque no resultaba tan evidente como al momento del diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Principios de Medicina Interna. Harrison, 18ª edición.
2. Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria.
3. Olazábal JC. Neumología Clínica. Álvarez-Sala, 2010.
4. Schwartz. Manual de cirugía 8ª edición.
5. Sabiston, Tratado de cirugía 19ª edición.