



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1863 - Doctor, mi tos no mejora ¿qué me pasa?

M. Doña González^a, J.M. Fernández González^b e I. Saucó Colón^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 3 cigarrillos al día y con antecedentes personales de angioma facial con afectación del paladar derecho. En estudio por neumología para descartar SAHS (se realizó estudio poligráfico) y síntomas de tos persistente sin sibilantes. Se prescribió CPAP nocturna domiciliaria. Durante el estudio se realiza Mantoux que resultó positivo con baciloscopia negativa. Así mismo se realizó TAC de tórax, fibrobroncoscopia y ecografía torácica sin hallazgos relevantes de interés. A los seis meses de lo anteriormente descrito, acude a nuestra consulta por cuadro de tos persistente durante todo este tiempo, que se acompaña en esta ocasión de dolor pleurítico izquierdo de 3-4 días de evolución. Se solicita radiografía de tórax urgente y tras los hallazgos encontrados se decide derivar a urgencias de hospital para ingreso y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Hemangioma facial. Eupneico en reposo sin necesidad de oxigenoterapia. Auscultación cardiorespiratoria: Tonos rítmicos, sin soplos. MVC. Resto de exploración física por aparatos sin hallazgos. Radiografía de tórax urgente (solicitada desde atención primaria): Ensanchamiento de mediastino, masa parahiliar derecha. Paquipleuritis derecha con pinzamiento de seno costofrénico derecho. En urgencias hospitalarias se realiza analítica con hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría que son normales. TAC de tórax (hace 7 meses): Imagen nodular paramediastínica en LSD, hilar, justo por encima del bronquio para el LS, que puede tratarse de una adenopatía de 18 mm de eje en plano axial. Lóbulo de la ácigos. Derrame plural bilateral leve. Se plantea proceso infeccioso-inflamatorio como primera opción (TBC por prevalencia). Tras ingreso en Medicina Interna: TAC de tórax actual: masa mediastínica anterior hipodensa, de bordes lobulados, que alcanza hasta mediastino superior y produce infiltración de la cava superior, de 100 × 88 × 66 mm. No derrame pleural. A valorar linfoma como primera posibilidad diagnóstica. Anatomía patológica mediante mediastinoscopia: Tumor maligno indiferenciado pendiente de tipificación.

Juicio clínico: Carcinoma tímico Indiferenciado de tipo sarcomatoide.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, timoma, tumores de células germinales y otras neoplasias malignas primarias de timo y cánceres metastásicos.

Comentario final: Actualmente está recibiendo tratamiento con radioterapia y quimioterapia sin incidencias ni aparición de toxicidad aguda. Pendiente de evolución. La aplicabilidad de este caso se basa en lo importante que es realizar una correcta anamnesis y seguimiento de nuestros pacientes, ya que en este caso, se llegó a un correcto diagnóstico gracias a que su médico de atención primaria no se conformó con el diagnóstico realizado en los meses previos por los especialistas hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moran CA, Suster S. Neuroendocrine carcinomas (carcinoid, atypical carcinoid, small cell carcinoma, and large cell neuroendocrine carcinoma): current concepts. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2012;21:395-407.
2. Sperling B, Marschall J, Kennedy R, Pahwa P, Chibbar R. Thymoma: a review of the clinical and pathological findings in 65 cases. *Can J Surg.* 2003;46:37-4.
3. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/timoma/paciente/tratamiento-timoma-pdq>