



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3933 - CUANDO EL TIMO SE CONVIERTE EN PROTAGONISTA

J. Lorenzo Tejedor^a, V. Amores Sierra^b, R. Escudero González^c, E. Garrido López^c, N. Contreras Mercado^a y M. Escobar Fernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con antecedentes de dislipemia, HTA, glaucoma, proctitis leve y diverticulosis. Tratamiento habitual de pentasa, atorvastatina, ramipril, lumigan y pantoprazol. Acude a consulta por dolor epigástrico leve ocasional y astenia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos de interés. ECG: bloqueo AV de primer grado y signos de hipertrofia ventricular izquierda. Radiografía de tórax: ICT ligeramente aumentado con respecto a las previas. No condensaciones ni derrames. Tras estudio y ECG se solicita interconsulta a cardiología para valoración. Se realiza ecocardiograma en el que se aprecian lesiones nodulares hepáticas. Se deriva a la Unidad de Diagnóstico Rápido con ecografía abdominal en la que aparecen imágenes compatibles con metástasis hepáticas diseminadas. Analítica: ALP 159 U/L, GGT 190 U/L, PCR 13 mg/l, hierro 48 µg/dL, hemoglobina: 12,1 g/dl, VCM 78, Hipergammaglobulinemia. CA 19.9 37, AFP 1,8. TAC tórax-abdomen y pelvis: masa en mediastino anterior de 8,8 × 5,8 cm. Mínimo derrame pericárdico. Masa de partes blandas asociada a lesión lítica esternal. Adenopatías prevascular y paratraqueal. Nódulos en pulmón izquierdo y LID, sospechosos de metástasis. Múltiples LOES hepáticas hipodensas de contornos mal definidos, sospechosas de metástasis. Colelitiasis. Dos probables adenopatías en hilio hepático. Pequeña cantidad de líquido libre subhepático. Gammagrafía ósea: discreto aumento heterogéneo de captación en manubrio y tercio superior de cuerpo esternal. Resto del estudio sin otros hallazgos reseñables desde el punto de vista de la gammagrafía. Biopsia trucut: carcinoma escamoso de origen tímico.

Juicio clínico: Carcinoma diseminado de origen tímico.

Diagnóstico diferencial: En base a la masa mediastínica pensamos: linfoma, teratoma, lesiones metastásicas y bocio.

Comentario final: Las neoplasias epiteliales primarias de timo son lesiones infrecuentes y muy heterogéneas. La evolución que presentan estos pacientes es muy diversa, dependiendo principalmente de la variedad histológica de neoplasia epitelial y de su estadio en el momento del diagnóstico.

Bibliografía

1. Müller-Hermelink HK, Marx A. Pathological aspects of malignant and benign thymic disorders. *Ann Med.* 1999;31:5-14.
2. Ríos A, Roca MJ, Torres J, et al. Carcinoma epidermoidetímico. *Cirugía Española.* 2011;70:48-51.

Palabras clave: Carcinoma. Timo. Metastásico.