



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3893 - SUELTA DE GLOBOS EN PACIENTE JOVEN

J. Vizán Caravaca^a, M. Aroza Espinar^b, R. Cerezo Molina^c, V. Sotorrió Simó^d, E. García Cortacero^e y S. López García^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almuñécar. Granada. ^dMédico de Medicina Interna. Hospital General Básico de Santa Ana. Motril. Granada. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 28 años sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria en horario ordinario por malestar general consistente en febrícula, tos seca, cansancio y pérdida de peso no cuantificada asociando hiporexia. Se decide realizar radiografía (Rx) de tórax y una analítica con marcadores tumorales. Ante los resultados se deriva a hospital de referencia, para realización de ecografía testicular, ingresándose en Medicina Interna e identificándose el tumor primario posteriormente se deriva a Oncología iniciándose radioquimioterapia, a pesar de ello presenta una evolución tórpida de la enfermedad, motivando múltiples visitas a Urgencias y a su Centro de Salud por síntomas de tipo anorexia, dificultad respiratoria o alteración del comportamiento, llegando a sumirle en un estado caquético, conduciéndole finalmente al exitus letalis.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Delgadez. Resto normal. En Rx de tórax se observa múltiples nódulos en ambos pulmones > 1 cm y radiopacos. En analítica destaca alfafetoproteína y PCR elevada. Ecografía testicular anodina. TC confirma los nódulos previos, compatibles con metástasis observándose masa poliglobulada mediastínica que se biopsia con múltiples adenopatías.

Juicio clínico: Tumor germinal del seno endodérmico primario de mediastino diseminado.

Diagnóstico diferencial: 1) Metástasis de origen: tiroides, melanoma, hipernefoma, testicular... 2) Tumor germinal primario de mediastino. 3) Linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin. 4) Carcinoma tímico.

Comentario final: 1) Tumores germinales malignos y seminomas primitivos del mediastino representan 1-5% de las neoplasias germinales. 2) Mediastino y región pineal, localizaciones extragonadales más frecuentes. 3) Sospechar en paciente joven con masa mediastínica cuya valoración incluye TC y alfafetoproteína y gonadotropina coriónica humana. 4) Tratamiento aúna cirugía y quimioradioterapia en la mayoría de casos.

Bibliografía

1. Molins López-Rodó L. Enfermedades del mediastino. En: Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 756-8.
2. López-Galiachano NM, Hernández-León N, González-Spínola J. Patología del mediastino. En: Radiología diagnóstico por imagen. Madrid: Marbán Libros España; 2016. p. 168-70.

Palabras clave: Tumor primario de mediastino. Suelta de globos. Tumor del seno endodérmico.