



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/694 - TROMBOSIS VENOSA DE BRAZO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN TIMOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Frías Rodríguez^a, B. Avila Felipe^b, J. Martí Canales^c e I. Pérez Buendía^d

^aMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bEnfermera. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^cUGC Cadiar. Granada. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años que acude a su médico de familia por presentar dolor e inflamación de brazo izquierdo desde hacía 4 días en relación con esfuerzo. No otra sintomatología. AP: dislipemia. No HTA ni DM. Hipotiroidismo. Poliartrosis. Tratamiento: simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general y hemodinámico conservados. PA 160/90 mmHg. Afebril. Saturación 96%. Engrosamiento, tumefacción y calor en MSI en brazo, axila hasta el cuello. AC: tonos rítmicos soplo sistólico 2/6 Ao irradiado ápex. No adenopatías cervicales, axilares ni masas abdominales. Ante la sospecha de TVP en brazo, se remite a urgencias hospitalarias. En urgencias hospitalarias se corrobora la exploración previa realizada. Analítica: anodina, salvo dímero D 3,4. Ecografía Doppler MSI: trombosis venosa profunda que afecta hasta vena cava superior. AngioTC pulmonar: no signos de TEP. Masa retroesternal de 23 × 37 × 36 con múltiples adenopatías mediastínicas. Biopsia de masa retroesternal que confirma la existencia de timoma estadio B II.

Orientación diagnóstica: TVP vena subclavia izquierda. Timoma estadio B II.

Diagnóstico diferencial: Los tumores de mediastino anterior incluyen timomas, linfomas, tumores de células germinales, tiroides-paratiroides. Los hallazgos encontrados nos hacen pensar en primer lugar en afectación linfocítica madura, aunque analíticamente no lo corrobora. En imágenes de TAC, el timoma suele presentar contorno regular, mientras que el carcinoma tímico presenta áreas necróticas. El diagnóstico definitivo se realiza por biopsia.

Comentario final: Los tumores tímicos son raros (1.5/1.000.000). Un tercio de los timomas debutan con síntomas compresivos, fundamentalmente de la vena cava superior. La mayor parte de las TVP en subclavia, se deben a implante de catéter. Es frecuente la asociación de timoma con miastenia gravis como síndrome paraneoplásico. En otras ocasiones, el diagnóstico se realiza sin ninguna sintomatología de forma incidental.

Bibliografía

1. Safieddine N, Liu g, Cuninngam K, et al. Prognostic factors for cure, recurrence and long-

term survival after surgical resection of thymoma. *J Thorac Oncol.* 2014;9:1018.

2. Hamaji M, Ali SO, Burt BM. A meta-analysis of induction therapy for advanced thymic epithelial tumors. *Ann Thorac Surg.* 2015;99:1848.

Palabras clave: Timoma. Trombosis vena subclavia.