



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2616 - TIMOMA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Arias Lago<sup>a</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>b</sup>, I. Ruiz Larrañaga<sup>a</sup> y E. Rambalde Pachecho<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años. AP: TEP hace 4 años, en contexto de toma de anticonceptivos orales. Estudio de hipercoaguabilidad negativo. No tratamiento actualmente. Acude a consulta por astenia y sensación disneica que describe como "que a veces le cuesta pasar el aire" desde hace por lo menos un mes. Dado los antecedentes se solicita angio-TAC de forma preferente para descartar TEP y analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina. Saturación de oxígeno 98%. AC rítmica, sin soplos. AP MVC, con buena entrada de aire de forma bilateral. ECG ritmo sinusal, sin alteraciones. Analítica normal. Se realiza TAC de tórax: masa mal delimitada que ocupa el mediastino anterior de aproximadamente 6 × 6 cm de diámetro máximo no presente en estudio torácico previo y muy sugestivo de corresponder a timoma.

**Orientación diagnóstica:** Timoma.

**Diagnóstico diferencial:** Masas mediastínicas anteriores (carcinoma tímico, tiroides, linfoma restroesternal, tumor de células germinales mediastínicas...).

**Comentario final:** Los tumores tímicos son neoplasias raras que surgen en el mediastino anterior. Los timomas son unos de los tumores mediastínicos más frecuentes, representan el 20% de los casos. Se presentan entre los 40 y los 60 años de edad, y su incidencia es similar en hombres y mujeres. Su forma de presentación es variable, puede ser un hallazgo incidental o, se puede diagnosticar debido a síntomas locales (disnea, opresión torácica, tos, parálisis del nervio frénico, derrames pleurales...) o puede diagnosticarse debido a los síntomas de un síndrome paraneoplásico (el más común en este caso es la miastenia graves). En el diagnóstico es fundamental una prueba de imagen. Se puede visualizar en Rx como un ensanchamiento mediastínico. El TAC o RNM son fundamentales para el estudio de localización, morfología y extensión, así como la PET. En el tratamiento juega un papel importante la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia según el estadio de la enfermedad. El pronóstico dependerá de la etapa de la enfermedad, la reseccabilidad y el tipo histológico. En nuestro caso, se trató de un estadio I, sin invasión de la capsula por lo que el tratamiento consistió en la resección quirúrgica completa y controles posteriores con técnicas de imagen.

## **Bibliografía**

1. Verley JM, Hollmann KH. Thymoma. A comparative study of clinical stages, histologic features, and survival in 200 cases. *Cancer*. 1985;55:1074.
2. Wilkins EW. Thymoma. *Thoracic Surgery*. New York, 1995; p. 1419-25.

**Palabras clave:** Timoma.