Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1500

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1948 - INCIDENTALOMA TORÁCICO

L. Peña Puente[1], S. Villaescusa Vozmediano[2], B. Alarcia Fernández[1] y S. Trigoso Castro[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años sin antecedentes de interés salvo déficit leve de la proteína C (heterocigota para la mutación MTHFRC677T) y fumadora de 20 paquetes/año, acude a la consulta de Atención Primaria tras contacto con paciente diagnosticado de tuberculosis. No refiere tos, expectoración, disnea, fiebre ni dolor torácico. No toma medicación de manera habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica en reposo con auscultación cardiopulmonar normal. Realizamos prueba de Mantoux, siendo positiva con habón indurado de 7 mm. Solicitamos radiografía de tórax, en la que no se observan signos sugestivos de tuberculosis. En proyección lateral se objetiva imagen ovalada en situación retroesternal de 4 × 5 cm de diámetro, con una tenue calcificación en su contorno. En proyección AP se visualiza si se mira con detenimiento. Se deriva a la paciente a Neumología, quienes solicitan TAC torácico, donde se identifica masa en mediastino anterior de aproximadamente 51 × 40 mm, con calcificación lineal periférica de contenido densidad grasa y líquida, de aspecto heterogéneo y que no invade estructuras adyacentes.

Orientación diagnóstica: Masa mediastínica anterior, sugestiva de teratoma.

Diagnóstico diferencial: Masa mediastino anterior: timoma, tumor de células germinales, linfoma, bocio intratorácico, adenoma paratiroideo, linfangioma, aneurisma aórtico.

Comentario final: Las manifestaciones clínicas de los tumores mediastínicos son muy variadas y van a depender de la velocidad de crecimiento de la masa, de su localización y de si comprometen o comprimen alguna estructura adyacente. La mayoría de los tumores benignos son asintomáticos y su diagnóstico se produce como hallazgo casual al realizar una prueba de imagen por otro motivo. Por otro lado, aproximadamente el 75% de los tumores malignos producen síntomas. Los más frecuentes son: disnea, tos, disfagia, dolor torácico y estridor. En la aproximación diagnóstica, la radiografía de tórax es el primer estudio en el que se suelen evidenciar las masas mediastínicas, pero no nos permite definir bien su localización ni sus características. El TAC de tórax es la prueba de elección para caracterizar estas lesiones.

Bibliografía

1. Castelao Naval J. Patología mediastínica. Medicine. 2014;11(67):4001-11.
2. Pérez de Inestrosa B, Fernández Martín T, Fernández Tardáguila E. Teratoma en mediastino

anterior como hallazgo casual. FMC. 2015;22(5):278.

Palabras clave: Mediastino. Teratoma. Masa tumoral.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.