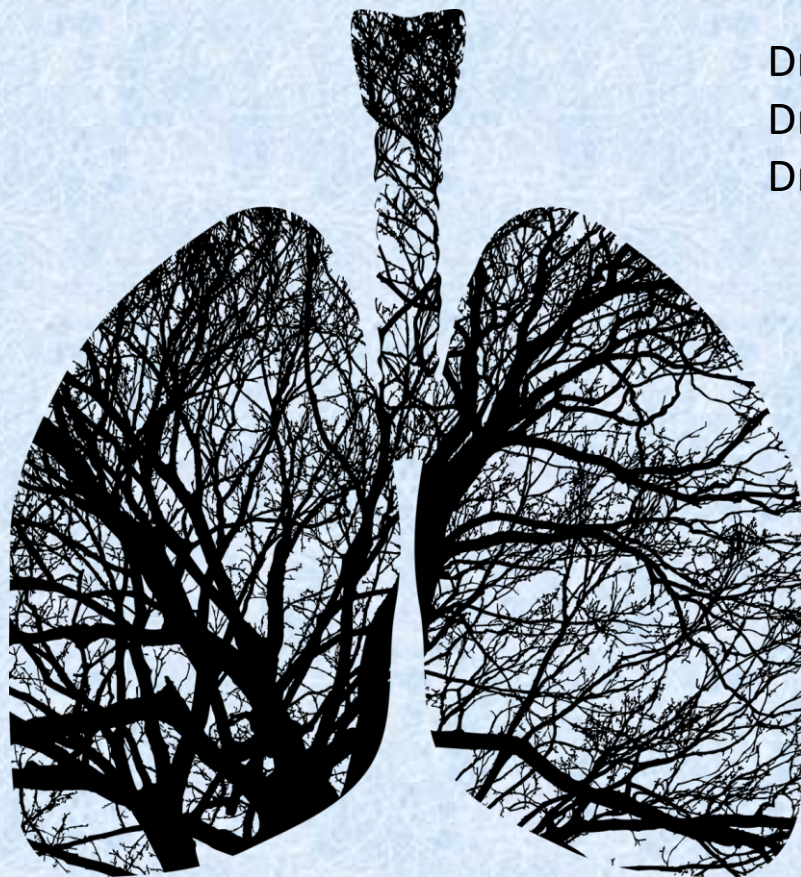


UNA BRONQUITIS, Y ALGO MÁS

Dra. Rocío García-Gutiérrez Gómez
Dr. Enmanuel Chirino Gacía
Dra. Komal Hingorani Karnani



ID: 022

MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 34 años de edad sin antecedentes de interés, acude a consultas por cuadro de tos con expectoración y clínica catarral de una semana de evolución, no asociado a otros síntomas.

HISTORIA CLÍNICA

La paciente se encontraba eupneica en reposo, saturando al 93% basal, con ligera taquicardia. A la auscultación destaca la presencia de roncus y sibilancias generalizadas. No otros hallazgos exploratorios. Se inicia tratamiento broncodilatador, siendo reevaluada telefónicamente dos días después, refiriendo mejoría; y presencialmente 5 días después, objetivándose mejoría de la auscultación, y elevación de la saturación de oxígeno hasta el 97%.

Tras finalizar el tratamiento broncodilatador, acude a urgencias por empeoramiento clínico. Presentaba constantes en rango y saturación de oxígeno basal normal. Auscultatoriamente sólo presentaba hipoventilación generalizada. Se decide realizar radiografía de tórax en el que se observan signos de pérdida de volumen del hemitórax izquierdo con ocupación de la ventana aortopulmonar y ensanchamiento mediastínico. Se realiza analítica urgente, que es normal. Se deriva a consultas de Medicina Interna de forma preferente.

En TC torácico se observa masa sólida en mediastino anterior, de contorno irregular y aspecto heterogéneo con zonas hipodensas en su interior, sugerente de lesión tumoral mediastínica. Tras realizar biopsia con aspiración con aguja guiada se determina proliferación neoplásica compatible con timoma.

Los timomas representan aproximadamente el 20% de las neoplasias mediastínicas. La incidencia es mayor en pacientes entre 40 y 60 años, siendo similar en varones y mujeres. No se conocen factores de riesgo y existe una fuerte asociación con la miastenia gravis y otros síndromes paraneoplásicos.

CONCLUSIONES

Los timomas suelen presentarse como hallazgo incidental identificado en imágenes realizadas a pacientes asintomáticos, con síntomas locales o tras los síntomas de un síndrome paraneoplásico. Ante un cuadro respiratorio leve en una paciente joven habitualmente no es necesario realizar radiografía de tórax, siendo suficiente con la evaluación de la clínica para tomar decisiones que beneficien a nuestros pacientes. En este caso, la no mejoría fue la indicación de la realización de la prueba de imagen, que, tras una lectura sistemática de la misma, desembocó en el diagnóstico.