

DESDE UNA ADENOPATIA HASTA EL DIAGNOSTICO DE TUMOR DE TIMO.

Autores: Mur de Frenne, Liliane, Ramos Gil, Encarna

Centro de Salud de Parque Roma. Localidad: Zaragoza.

Palabras Claves: Timoma, tumor de timo, adenopatias

Objetivos: La detección del cáncer tímico es dificultoso. Algunas veces el timoma y el carcinoma tímico no presentan [síntomas](#).

Metodología: Paciente de 54 años, fumadora con Antecedente de tratamiento quirúrgico por fístulas mamarias. Nódulos palpables en ambas mamas, subcutáneos. El cáncer puede detectarse en una [radiografía](#) de tórax de rutina.

Motivo de consulta: Adenopatía supraclavicular derecha.

Resultados: Ecográficamente se identifica masa supraclavicular derecha de 25 mm, heterogénea, sugestiva de conglomerado adenopático También se observa otra lesión idéntica, de menor tamaño (14 mm) supraclavicular izquierda. Se identifican 3 nódulos en localización subcutánea, de 13 en CSE de MI, 9 mm CSE de MD y 10 mm CIE de MD, patrón heterogéneo en ecografía, predominantemente hiperecogénico, con orientación vertical. Las características no son sugestivas de origen mamario, siendo sospechosos de metástasis. Tiroides aumentado de tamaño, con nódulo en lóbulo derecho, heterogéneo, de 16 mm. [TEP](#) tomografía por emisión de positrones): procedimiento para encontrar células de tumores [malignos](#) en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de [glucosa](#) (azúcar) [radiactiva](#). El [escáner](#) TEP rota alrededor del cuerpo y toma una imagen de los lugares del cuerpo que absorben la glucosa. Las células de tumores malignos son + brillante en la imagen porque son + activas y absorben + glucosa que las normales.

La paciente solo tenía conglomerado supraclavicular bilateral, sólo se apreciaba el derecho, implantes metastásicos bilaterales en mamas, nódulo tiroideo derecho y tumor de timo. La paciente no presentaba ni tos persistente, ni dolor de pecho, ni problemas al respirar.

Conclusiones: Ante una adenopatía supraclavicular unilateral, no debemos jamás quedarnos tranquilos, sí son ganglios, pero debemos acercarnos al diagnóstico y pensar que el cáncer no duele y seguir investigando hasta alcanzar con las pruebas diagnósticas que podemos descargarnos de intralab y el programa OMI-AP de atención primaria, el contacto con especialistas de nuestros hospitales de referencia nos permite ver las pruebas diagnósticas y los ingresos hospitalarios de todos los hospitales de Aragón.

BIBLIOGRAFIA

1 Heinen FL. Cervical thymus. A case report and literature review. Arch Argent Pediatr. 2009 Apr;107(2):168-70.

2. Müller- Hermelink HK, Engel P, Kuo TT, Ströbel PH, Mark A, Harris NL, et al. Tumours of the Thymous: Introduction. En: Travis WD, Brambilla E, Müller- Hermelink HK, Harris CC (Eds). World Health Organization Classification of tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Lungs, Pleura, Thymus and Heart. Lyon: IARC Press; 2004. p. 148-51.

XXI Congreso de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)