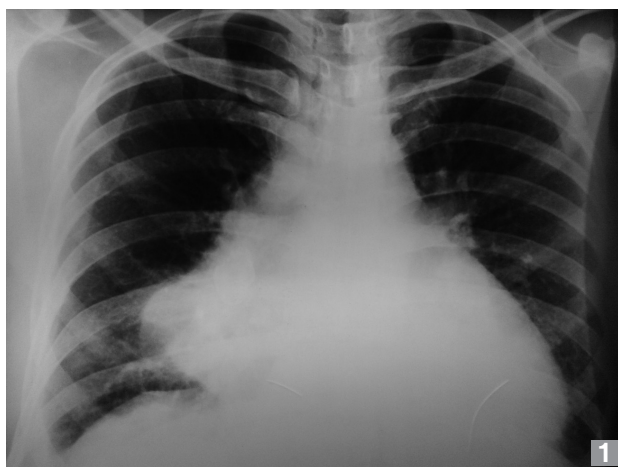

Taponamiento cardíaco como forma de presentación de timoma mediastinal

Varón de 35 años sin antecedentes de relevancia, comenzó 72 horas previas a la consulta con disnea progresiva hasta clase funcional IV, que empeoraba con el decúbito dorsal y mejoraba en decúbito lateral izquierdo y al inclinarse hacia adelante. Se encontraba lúcido, normotenso, sin requerimientos de oxígeno suplementario, presentaba pulso paradojal, semiología de derrame pleural bilateral y ruidos cardíacos disminuidos en intensidad. Los exámenes de laboratorio no mostraban alteraciones y en el electrocardiograma se evidenciaba microvoltaje. En la radiografía de tórax se observaba imagen de corazón en botellón y una masa paracardíaca derecha con calcificación central (Fig. 1). La tomografía de tórax sin contraste evidenciaba una formación de densidad de partes blandas heterogénea y de bordes polilobulados que comprometía mediastino anterior derecho e imagen calcificada central de 10 × 8.5 cm en contacto con pericardio y derrame pleural bilateral a predominio derecho (Fig. 2). Se practicó una pericardiocentesis de urgencia con un débito de 900 ml de líquido macroscópicamente sanguinolento con recuento celular 2075/mm³ (98% linfocitos), hematocrito 19%, macrófagos mesoteliales, y una toracocentesis, obteniéndose líquido macroscópicamente citrino con criterios de trasudado. Se confeccionó una ventana pleuropericárdica con biopsia de la masa mediastinal cuyo resultado anatomopatológico informó timoma tipo B2.



Gabriela A. Raffa, Diego J. Manzella, Diego H. Scalise, Verónica Chiaradia, Patricia Vega, Ana A. Pisarevsky
VI Cátedra de Medicina Interna, Hospital de Clínicas José de San Martín,
Universidad de Buenos Aires, Argentina
e-mail: apisarevsky@gmail.com