

## Caso cerrado: Mujer de 42 años con masa cervicotorácica

Una mujer de 42 años fue **remitida para** estudio de una masa cervicotorácica.

De sus **antecedentes personales** destacaba una histerectomía por carcinoma uterino. Había sido fumadora de 20 cigarrillos al día hasta 7 años antes del proceso actual. No presentaba otros hábitos tóxicos ni otros antecedentes patológicos o epidemiológicos de interés.

**La paciente relataba** tos seca en los 6 meses previos, sin disnea, sibilancias ni dolor torácico. Había sido tratada con varios jarabes, sin mejoría. Desde esa fecha se encontraba más cansada, sin anorexia ni pérdida de peso. También desde entonces presentaba episodios de cefalea retroorbitaria derecha, sin náuseas, vómitos, foto ni fonofobia ni lagrimeo, de aparición diaria, que mejoraba con ibuprofeno y que había desaparecido de forma espontánea dos meses antes de la consulta actual. Paralelamente, la paciente refería ptosis palpebral derecha, no fluctuante a lo largo del día, aunque había días que la notaba menos y otros más. No refería diplopia, ni ojo rojo. Fue valorada en otro centro sanitario, evidenciándose una masa cervical en la exploración y el TAC, por lo que fue remitida para estudio.

En la **exploración física** las constantes eran normales y no impresionaba de enfermedad. Presentaba una masa en la región supraclavicular anterior derecha, por delante de la tráquea, dura, adherida a planos profundos, no dolorosa, mal delimitada, de unos 3 cm de diámetro. No se palpaban otros nódulos ni adenopatías y la exploración general sistemática era normal. De la exploración neurológica destacaba una ligera ptosis palpebral derecha, que no fluctuaba con maniobras de fatigabilidad palpebral, miosis derecha y enoftalmus derecho. No presentaba diplopia ni afectación de musculatura extraocular.

De las **exploraciones complementarias** realizadas destacaba un hemograma con normalidad en las tres series y una VSG de 25 mm en la 1ª hora, así como normalidad de la bioquímica sérica rutinaria (incluido función renal, transaminasas, LDH, bilirrubina, iones, glucosa, colesterol, triglicéridos y albúmina), estudio básico de coagulación y elemental de orina. La radiografía de tórax era normal salvo por desplazamiento de la tráquea hacia la izquierda. En el TAC cervicotorácica se observaba una masa con componente cervical y mediastínico anterior de 32 mm de diámetro anteroposterior y 52 mm de diámetro craneocaudal que presentaba intensa captación homogénea de contraste y englobaba el tronco braquiocefálico derecho y las arterias subclavia y carótida proximales, sin producir significativa estenosis de las mismas; dicha masa estaba en íntimo contacto con la tráquea, borrando el plano graso de separación con ella y desplazándola ligeramente a la izquierda, así como con el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho, y abombaba hacia el pulmón derecho formando interfase lisa con él. En la PET de cuerpo entero se observaba, en la región mediastínica superior derecha, una zona redondeada de actividad metabólica muy aumentada, de contornos bien definidos, topográficamente correspondiente a la observada en la TAC y de parecidas dimensiones, con una zona de hipometabolismo en su interior, sin evidenciarse otros focos de patológicos de hipermetabolismo. No se pudo realizar en aquel momento gammagrafía tiroidea por administración previa de contrastes iodados, pero en estudio realizado semanas después, ya con tratamiento, se observó normal captación del radiotrazador por el tiroides, de morfología normal y sin evidenciarse tejido tiroideo funcionante en posición retroesternal. Las hormonas tiroideas eran normales. Los anticuerpos anti-receptor de acetil colina eran negativos, así como los anticuerpos antinucleares, anti-tiroglubulina y anti-tiroperoxidasa. En la inmunoelectroforesis de proteínas séricas no se observaba pico monoclonal. La cuantificación de IgG, IgA e IgM era normal. Se realizó un electromiograma que no demostró decrementos en la estimulación repetitiva a bajas frecuencias en nervios facial ni espinal derechos ni datos de afectación de la unión neuromuscular.

Se realizó una punción-biopsia de la masa guiada por ecografía, con cuyo resultado se inició un tratamiento. Al cabo de pocos meses, la masa había disminuido hasta un tamaño residual mínimo en el TAC y había desaparecido la captación en la PET.