

Imagen clínica

## Síndrome coronario como primera manifestación de timoma invasivo

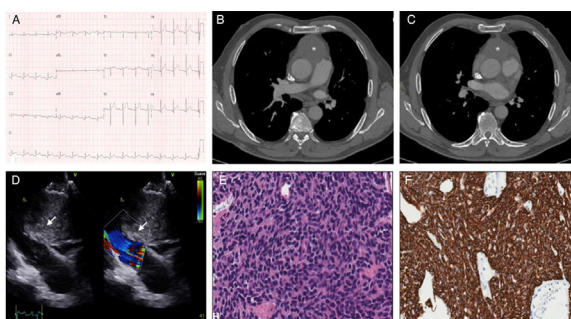


## Coronary syndrome as the first manifestation of invasive thymoma

Jesús Piqueras-Flores<sup>a,\*</sup>, Manuel Rayo-Gutiérrez<sup>a</sup> e Isabel Maria de Lara-Simón<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España



**Figura 1.** Síndrome coronario como primera manifestación de timoma invasivo.

Paciente varón de 71 años sin antecedentes de interés que presentó dolor centrotorácico con electrocardiograma que mostró elevación del segmento ST en derivaciones inferiores activándose el código infarto (fig. 1A). La coronariografía urgente no demostró lesiones coronarias. Se realizó radiografía de tórax sin alteraciones y analítica con D-dímero de 650 ng/ml, por lo que se hizo angio-TAC torácico que detectó una masa en mediastino anterior (figs. 1B y C). El ecocardiograma mostró derrame pericárdico ligero con implantes pericárdicos. Además, el tumor comprimía el infundíbulo del ventrículo derecho y la arteria pulmonar (fig. 1D). Se realizó punción con aguja gruesa y la biopsia evidenció células epiteliales neoplásicas positivas para CK5/6 y CKAE1/AE3, compatible con timoma tipo A (figs. 1E y F). Si bien se planteó la opción quirúrgica con resección del tumor y revascularización mediante *bypass* aorto-coronario, dada la importante invasión pericárdica (estadio IV) no se consideró subsidiario de este tratamiento por lo que se iniciaron radio y quimioterapias.

El timoma maligno es el tumor del mediastino anterior más frecuente y aunque puede provocar dolor torácico, otras manifestaciones cardiovasculares son infrecuentes<sup>1</sup>. La proximidad e invasión de estructuras cardíacas pueden provocar compresión coronaria, pericarditis, taponamiento pericárdico, obstrucción hemodinámica (como en este caso) o síndrome de vena cava superior<sup>2</sup>.

### Bibliografía

1. Batata MA, Martini V, Huvos AG, Aguilar RI, Beati EJ. Thymomas: Clinicopathologic features, therapy and prognosis. *Cancer*. 1984;34:93-6.
2. Gunn J, Walker D, Boyle R. Malignant thymoma causing tricuspid valve obstruction. *Eur Heart J*. 1990;11:48-56.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [jesus.piqueras.flores@gmail.com](mailto:jesus.piqueras.flores@gmail.com) (J. Piqueras-Flores).