

# Metástasis pleural en paciente con antecedente de timoma: reporte de un caso y revisión de la literatura

## Autores:

Quevedo Karen MD.

Tobón Cartagena Juan Pablo MD.

Rodríguez Diana Marcela MD.

Larrañaga Nebil MD.

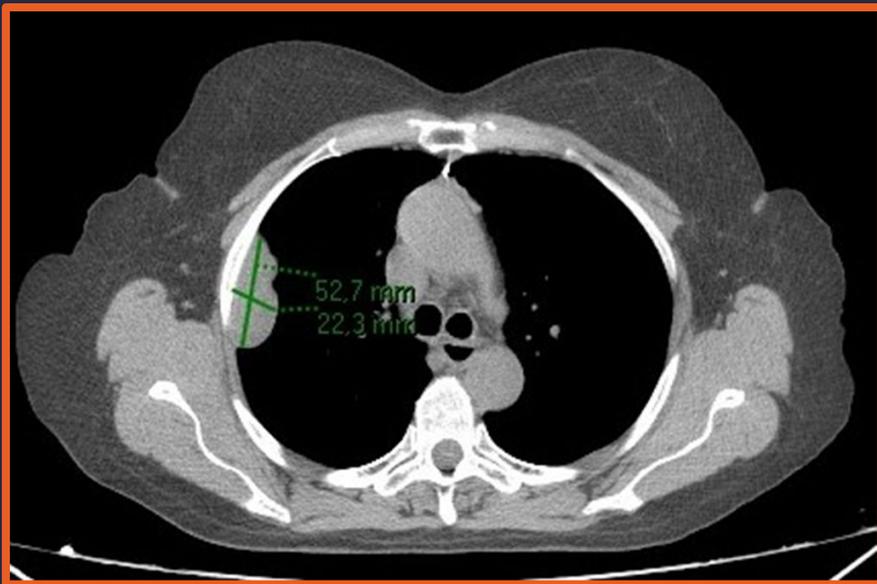
Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

**Correspondencia:** Quevedo Cabrera Karen, Servicio de Diagnóstico por Imágenes CEMIC, Galván 4102, CABA, Argentina, karenqc31@gmail.com

# PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 56 años con registros de fiebre de 39°C los últimos 5 días. Antecedentes de timoma B3 con resección quirúrgica en el 2018. En tratamiento con corticoides por aplasia medular. Se realiza TC de tórax simple

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En el segmento posterior del LSD se observa imagen de bordes nodulares con densidad de partes blandas (29 HU), que mide aproximadamente (53 mm) x (22 mm) que impresiona depender de la pleura visceral/parietal.

No se observa derrame pleural ni pericárdico.

No se identifican adenomegalias axilares, hiliares ni mediastinales.

# DISCUSIÓN

El timoma es el tumor primario más frecuente del mediastino anterior, con una incidencia máxima en la quinta década de vida; crece de forma lenta, diagnosticándose incidentalmente en la mitad de los pacientes

La OMS lo clasifica histológicamente en: A, AB y de B1 a B3, el C pertenece a una categoría separada (carcinoma tímico). Dada su variabilidad histológica, la clasificación no tiene implicaciones clínicas. La TC la modalidad de imagen para su evaluación.

La invasión intratorácica ocurre con mayor frecuencia, predominantemente hacia la pleura "metástasis en gota", presentándose en la TC como engrosamientos, implantes nodulares o masas aisladas, lisas o difusas a lo largo de la pleura costal, mediastínica o hacia las fisuras interlobares.

Las recurrencias no son inusuales, se han informado casos después de intervalos libres de enfermedad de más de 10 años. Por lo tanto, el seguimiento a largo plazo es obligatorio. La TC de tórax con contraste es la herramienta de diagnóstico principal inicial y durante el período de seguimiento.

# CONCLUSIÓN

La TC es la modalidad de imagen de elección para el estudio, estadificación y seguimiento, los imagenólogos debemos estar familiarizados con sus características pues las imágenes juegan un papel esencial en la supervivencia de los pacientes.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Benveniste, M. F. K., Rosado-de-Christenson, M. L., Sabloff, B. S., Moran, C. A., Swisher, S. G., & Marom, E. M. (2011). Role of imaging in the diagnosis, staging, and treatment of thymoma. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 31(7), 1847–1861. <https://doi.org/10.1148/rg.317115505>
2. Marchiori, E., Di Mango, A., & Zanetti, G. (2018). Thymoma metastasis: Differential diagnosis of pleural nodules and masses. *Lung India: Official Organ of Indian Chest Society*, 35(4), 369. [https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia\\_53\\_18](https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia_53_18)
3. Marom, E. M. (2010). Imaging thymoma. *Journal of Thoracic Oncology: Official Publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, 5(10), S296–S303. <https://doi.org/10.1097/jto.0b013e3181f209ca>
4. Woo, K. J., Kim, Y. K., Kim, K. U., Uh, S.-T., Kim, D. W., Hwang, J.-H., Kim, Y. H., & Park, C. S. (2011). A case of pleural metastasis 6 years after complete surgical resection of invasive thymoma. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 70(1), 74. <https://doi.org/10.4046/trd.2011.70.1.74>
5. Yaddanapudi, K. (2018). Pleural metastases from invasive thymoma. En *PET/MR Imaging* (pp. 89–90). Springer International Publishing.