

Presentación del nuevo caso clínico

En el próximo número se publicará el diagnóstico, manejo y tratamiento de este caso.

Niño de 10 años de edad, con antecedente de vitiligo desde los 2 años en tratamiento tópico con tacrolimus ungüento 0,1 %, consultó por dolor en la región torácica. Dicho dolor presentaba un año y medio de evolución, localizado predominantemente en hemitórax inferior, de aparición esporádica y leve, que evolucionó con aumento de la intensidad y persistencia. De característica punzante, sin irradiación, cedía espontáneamente. Refería astenia y taquicardia en el ejercicio. Presentaba examen físico normal.

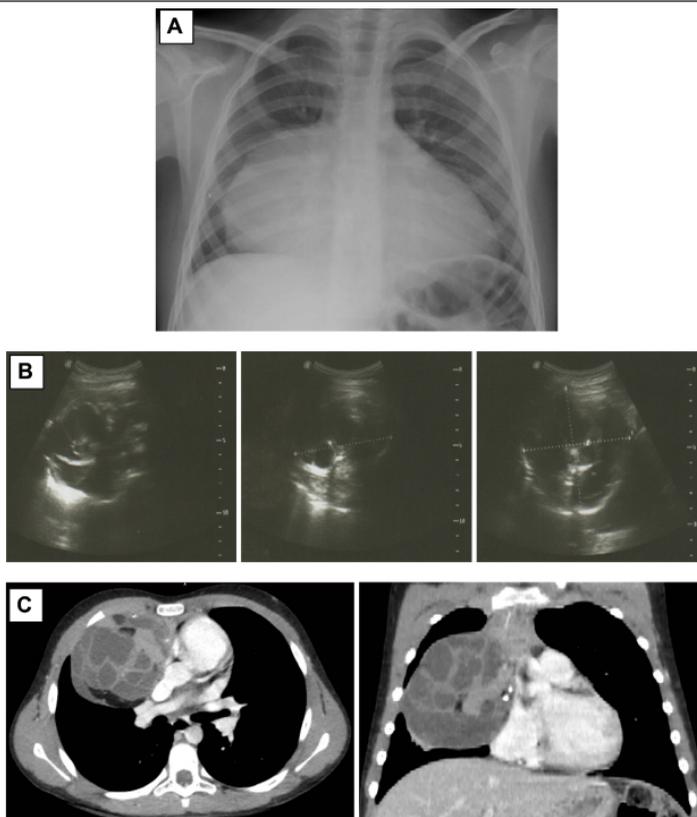
En la radiografía de tórax anteroposterior, se constató aumento de la silueta cardíaca (*Figura 1A*). La ecografía transtorácica evidenció una imagen redondeada en íntimo contacto con el corazón, de límites definidos, heterogénea a expensas de múltiples septos que delimitaban

cavidades anecoicas e hipoeicoicas (*Figura 1B*). Se realizó una tomografía computada de tórax con contraste intravenoso, donde se observó una formación de 81 mm × 81 mm × 75 mm a nivel del espacio prevascular derecho, que ocupaba la porción anterior del hemitórax homolateral, redondeada, de límites bien definidos, multiloculada, con calcificaciones predominantemente periféricas, con efecto de masa que comprimía parcialmente la vena cava superior y la aurícula derecha, y colapsaba el parénquima pulmonar adyacente (*Figura 1C*).

¿Cuál es su diagnóstico?

- Linfoma
- Teratoma
- Timoma
- Neuroblastoma

FIGURA 1. Estudios complementarios



A. Radiografía de tórax anteroposterior. B. Ecografía transtorácica. C. Tomografía computada con contraste corte axial (izquierda) y coronal (derecha).

Para poder votar ingrese a: <http://www.sap.org.ar/archivos>