



<https://www.revclinesp.es>

V-69. - TIMOMA Y MIASTENIA GRAVIS

A. Santos-Martínez, R. García-Jiménez, M. Gómez-Antúnez, F. Cabrera-Aguilar, A. Muñoz-Miguel

Servicio de Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar en los pacientes diagnosticados de timoma las peculiaridades asociadas a la presencia de miastenia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de los casos diagnosticados de timoma en los últimos 15 años. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, sintomatología, pruebas diagnósticas, tratamiento, anatomía patológica, evolución y supervivencia.

Resultados: De un total de 50 pacientes con timoma 11 (22%) presentaban miastenia gravis.

El 82% eran mujeres del grupo de miastenia frente a 51% del grupo sin miastenia ($p < 0,05$). La edad media al diagnóstico de los pacientes con miastenia fue de 57 años (26-85 años) frente a 64 años (15-86 años) en el grupo sin miastenia. En el grupo de miastenia era más frecuente la presencia de patología tiroidea (9% vs 5%) y patología neurológica (36% vs 8%). Los síntomas más frecuentes al diagnóstico en los pacientes con miastenia fueron ptosis (36% vs 15%) y debilidad (45% vs 3%, $p < 0,01$). En los pacientes con timoma sin miastenia la sintomatología fue disnea (18% vs 27%) y dolor torácico (15% vs 27%). El diagnóstico se realizó mediante TAC en el 72% de los pacientes con miastenia y en el 67% de los pacientes sin miastenia. Respecto a la clasificación de la OMS en el grupo de miastenia hay más porcentaje de pacientes con estadiaje AB (36% vs 18%) y no hay ningún caso de estadiaje C (5% en el grupo sin miastenia). Los síndromes paraneoplásicos eran más frecuentes en el grupo sin miastenia: un paciente presentó síndrome de Good, cuatro presentaron aplasia de células rojas y otro diagnóstico de eritrocitosis. Un 72% de los casos con miastenia fueron tratado con cirugía frente a un 87% de los casos sin miastenia. Un 28% de los pacientes sin miastenia recibieron radioterapia postcirugía frente al 9% de los que presentaban miastenia. Ningún paciente con miastenia recibió quimioterapia frente al 8% de los pacientes sin miastenia. La mortalidad en el grupo sin miastenia fue del 28% frente al 9% en pacientes con miastenia ($p < 0,1$). La supervivencia fue de 55 meses en el grupo sin miastenia frente a 69 meses en los pacientes con miastenia.

Discusión: Los timomas son los tumores más frecuentes del mediastino anterior. Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde síntomas locales como dolor torácico a pacientes asintomáticos. El TAC es el método de elección para el diagnóstico y extensión. La resección quirúrgica debe ser valorada en todos los pacientes con timoma dado su potencial malignidad, siendo la resección completa el mejor factor pronóstico en éstos pacientes. Se asocian a miastenia gravis hasta en un tercio de los timomas. El pronóstico de la miastenia en el timoma es controvertido, aunque parece que se asocia con menos agresividad, y tienen menor tasa de recurrencia, por lo que se puede considerar como un factor pronóstico favorable. La timectomía mejora la sintomatología y reduce las crisis.

Conclusiones: En los timomas la presencia de miastenia se da con mayor frecuencia en mujeres, en los pacientes más jóvenes, con debilidad como principal manifestación, son más habituales los estadios iniciales y hay menos síndromes paraneoplásicos asociados. La supervivencia es mayor.