

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO? - 7

### Masa en mediastino medio con gas en su interior

Jiménez López AM<sup>1</sup>, Macayo Sánchez A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Médico de Familia. Z.B.S. El Mármol. Macael. Almería.

Varón de 75 años, con AP de fumador severo e HTA de larga evolución en tratamiento con IECAs, que consulta por dolor toraco-abdominal alto y pirosis de un mes de evolución. Afebril, no relación del dolor con el esfuerzo, sin clínica de insuficiencia cardíaca, palpitaciones, tos y expectoración. No clínica constitucional, disfagia, vómitos ó alteraciones del hábito intestinal.

Exploración Física: Buen aspecto general. Constantes normales. No IY, edemas, signos de TVP ni alteraciones en pulsos periféricos. Cutaneo-Mucoso normal. ORL sin hallazgos significativos. ACR rítmico, con SS Aórtico II/VI. Abdomen palpación sensible en epigastrio, no masas ni visceromegalias, percusión y auscultación normal.

Radiología simple de Tórax PA y Lateral: masa mediastínica de localización retrocardiaca baja, con nivel hidroaéreo y signo toraco-abdominal positivo.

Con los datos aportados, ¿qué opción le parece la más correcta?

- 1.- ACALASIA
- 2.- DIVERTÍCULO DE ZENKER.
- 3.- HERNIA DE MORGAGNI.
- 4.- HERNIA DE HIATO
- 5.- QUISTE BRONCOGENICO



(Respuestas razonadas en el próximo número)

Remitir las respuestas al correo electrónico: [revista@samfyc.es](mailto:revista@samfyc.es)

o a: **Revista Medicina de Familia. Andalucía**

*¿Cuál es su diagnóstico?*

Calle Arriola 4, bajo - 18001 Granada

Figura 1



Figura 2



Figura 3

## Comentarios a cuál es su diagnóstico (del vol. 3, núm. 1)

(Medicina de Familia (And) 2002; 3: 62)

### RESPUESTA CORRECTA:

**3.-Taquicardia sinusal:** se caracteriza por un ritmo sinusal a más de 100 latidos por minuto (lpm). En jóvenes puede llegar a 200 lpm. Onda P de morfología normal. QRS estrecho. Generalmente aparece como respuesta fisiológica a ciertos estímulos (fiebre, ejercicio, hipoxia, insuficiencia cardíaca, fármacos, etc). Si se enlentece con maniobras vagales es para volverse a acelerar al cesar éstas.

### Diagnóstico Diferencial:

– *Fibrilación Auricular:* se caracteriza por ausencia de ondas P que son sustituidas por ondas f que distorsionan la línea de base. La frecuencia auricular oscila entre 400 y 600 lpm. La frecuencia ventricular es muy variable. Los complejos QRS son de morfología normal, arrítmicos con intervalos RR irregulares, excepto si coexiste un bloqueo auriculoventricular de tercer grado.

– *Síndrome de Wolf-Parkinson-White:* es frecuente su asociación con taquiarritmias supraventriculares (taquicardia paroxística de la unión, fibrilación auricular y flutter auricular). El intervalo PR es corto (<0'12 segundos), con QRS ancho (> 0'12 segundos) a expensas de un empastamiento inicial (onda delta). Aparece también un trastorno secunda-

rio de la repolarización con el segmento ST isoelectrico o discretamente infradesnivelado, convexo hacia la línea de base, y onda T negativa y asimétrica en las derivaciones con un QRS predominantemente positivo.

– *Ritmo idioventricular acelerado (RIVA):* Lo más frecuente es que aparezca en el infarto agudo de miocardio, sobre todo en fase de reperfusión espontánea o en las trombolisis. Se caracteriza por ondas P de morfología sinusal y disociación auriculoventricular con aparición de fusiones al comienzo y al final de cada episodio. Los complejos ventriculares son anchos y bizarros de la misma morfología. La frecuencia ventricular oscila entre 60 y 110 lpm. Los intervalos RR o PP son regulares.

– *Taquicardia Nodal:* taquicardia regular de QRS estrecho sin ondas P visibles. La frecuencia cardíaca ocasionalmente es mayor de 200 lpm. Las maniobras vagales consiguen la interrupción. La activación auricular y ventricular son simultáneas. Al ser mayor el voltaje del complejo QRS, la onda P suele no reconocerse o verse al final del mismo, produciendo una imagen de "pseudonda r" en V1. La relación entre aurícula y ventrículo suele ser 1:1.

*Páramo Rodríguez E (MIR 3 M. Familiar y Comunitaria),  
Martínez Larios B (MIR 3 M. Familiar y Comunitaria)  
SUE Hospital Universitario San Cecilio. Granada.*