



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3151 - PATRÓN MICRONODULAR, ¿INFECCIÓN O METÁSTASIS?

A. Cantero Campos^a, S. López García^b, J. Vizán Caravaca^c, E. García Cortacero^d y J. Palomares Rodríguez^e

^aMédico Residente 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Vélez de Benaudalla. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2^º año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^eMédico de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, fumadora de 40 paquetes/año. Intervenida quirúrgicamente de cesárea. Sin antecedentes epidemiológicos de interés. Tratamiento habitual con hierro por anemia ferropénica. Acude a consulta de Atención Primaria repetidamente por cuadro de 9 meses de evolución de mal estado general, astenia, hiporexia, pérdida ponderal de 15-20 Kg, febrícula, tos, disfonía, dolor abdominal y saciedad precoz.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, caquexia, palidez cutáneo-mucosa. Sin adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación con crepitantes bibasales. Abdomen doloroso con sensación de masa epigástrica sin organomegalias. Se solicitó ambulatoriamente: Analítica: hierro 10 mg/dL, hemoglobina 8,1 g/dL, VCM 76 fl, VSG 86 mm. Función renal, hepática y coagulación normales. Radiografía tórax: patrón micronodular difuso. Electrocardiograma y urocultivo normales. Ante los hallazgos, se deriva a hospital de referencia para estudio e ingreso. Ante la sospecha de tuberculosis miliar se solicita IGRA y baciloscopía de esputo, siendo negativas. Se realiza video-fibrobroncoscopia con muestra microbiológica y citológica negativas. Serologías (toxoplasma, lúes, VIH, hepatitis, CMV, VEB) negativas. Tras la negatividad del estudio microbiológico, se solicita: Marcadores tumorales: CEA 239 ng/mL, Ca19.9 108,6 U/mL, Ca125 153,6 U/mL, Ca15.3 49,8 U/mL. ORL/fibroscopia: parálisis paramediana de cuerda vocal derecha sin neoformación visible. TAC toraco-abdominal: imágenes pulmonares difusas micronodulares. Adenopatías mediastínicas y conglomerado adenopático en tronco celiaco. Masa de contornos mamelonados en curvatura mayor del estómago y masa heterogénea en lecho suprarrenal izquierdo. Gastroscopia: neoformación irregular y ulcerada en esófago distal que se extiende hacia estómago, invadiendo curvatura mayor y fundus.

Juicio clínico: Adenocarcinoma tipo intestinal en unión gastroesofágica moderadamente diferenciado estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Principales causas de patrón micronodular: sarcoidosis, tuberculosis miliar, silicosis, metástasis, linfangitis carcinomatosa, histoplasmosis, hemosiderosis y microlitiasis alveolar.

Comentario final: El patrón micronodular representa un reto diagnóstico dado que generalmente se asocia a tuberculosis miliar; Descartando ésta mediante estudio microbiológico, habría que indagar la posibilidad de neoplasia oculta, siendo las más frecuentes tiroidea, renal y melanoma aunque nunca se puede descartar otro origen, como en este caso, gastroesofágico.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17^a ed. España, Elsevier, 2012.

Palabras clave: Metástasis. Micronodular.