



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

## 242/4947 - INFILTRADO PSEUDONODULAR PULMONAR ¿NEUMONÍA VERSUS MASA PULMONAR?

J. Lavadenz Acha<sup>a</sup>, A. Colquechambi Castillo<sup>b</sup> y J. Padial Berbel<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benicarló. Castellón. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Margarita de Montbui. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipertransaminasemia y neumonía adquirida en la Comunidad (NAC). Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de tos seca y sensación distérmica sin fiebre termometrada de 1 semana de evolución, a la exploración pulmonar algún roncus aislado, se inicia tratamiento con broncodilatadores y paracetamol, se solicita radiografía (Rx) de tórax. Retorna a los 2 días refiriendo persistencia de tos y fiebre de 38,5 °C, en Rx de tórax se evidencia infiltrado pseudonodular en base derecha (sospecha de NAC), se inicia tratamiento antibiótico. Acude a los 20 días para control de Rx donde persiste infiltrado, además refiere pérdida de peso de 3 Kg y disminución del apetito. Se deriva al paciente a Consulta de Alta Resolución (CAR) para valorar al paciente y descartar masa pulmonar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica completa: Estrictamente normal salvo ferrita de 405. Rx de tórax: Infiltrado pseudonodular en base pulmonar derecha. TAC tórax-abdomen: masa en LID (lóbulo inferior derecho) de localización periférica de  $3 \times 2,5 \times 3,8$  cm de diámetro, no adenopatías. PAAF-BAG de nódulo pulmonar en LID: cilindros de parénquima pulmonar con presencia de formaciones de tejido fibroso laxo que tapona y oblitera los bronquiolos y alvéolos. Compatible con bronquiolitis obliterante-neumonía organizada (BONO).

**Juicio clínico:** Se derivó al paciente al servicio de Neumología para iniciar tratamiento con corticoides a altas dosis y posteriores controles radiográficos, actualmente el paciente permanece asintomático y remisión completa del infiltrado en Rx.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico se realiza con todas las patologías cuya imagen en Rx de tórax nos de infiltrados pseudonodulares, estas serían por ejemplo: masa pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad y BONO.

**Comentario final:** En la práctica clínica de Atención Primaria nos encontramos con radiografías de este tipo, es por eso que debemos tomar en cuenta la clínica del paciente y ante la duda siempre volver a valorar.

### Bibliografía

1. Blanquer Olivas J, Torres Martí A. Infecciones del aparato respiratorio. Farreras Rozman, 13<sup>a</sup> ed. Mosby/Doyma, 1995.

2. Hartman Tomas E. Radiologic evaluation of the solitary pulmonary nodule. Radiologic Clinics of North America. Essentials of Thoracic Imaging. 2005.

**Palabras clave:** Neumonía. Masa pulmonar. Infiltrados pseudonodulares.