

## 424/1650 - ¿DOCTOR, TENGO UN DEFECTO?

M. Agüero Pereda<sup>1</sup>, M. Sojo Elías<sup>1</sup>, E. Ekech Mesa<sup>2</sup> y M. de Prada Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de El Escorial. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años que acude a Urgencias por presentar tos irritativa, congestión nasal y disnea de 5 días de evolución. No rinorrea ni expectoración. Desde hace 24 horas presenta mialgias, intensa astenia y fiebre de hasta 38,5 °C. Fue valorada por su médico de atención primaria hace una semana, recibiendo tratamiento con terbutalina y loratadina con escasa mejoría. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: saturación 95%. Afebril. Buen estado general. Eupneica, sin trabajo respiratorio. Orofaringe levemente hiperémica, sin exudados ni úlceras. Otoscopia bilateral normal. No adenopatías significativas palpables. Auscultación cardiopulmonar: normal. Analítica: fórmula leucocitaria normal. Fibrinógeno: 776 mg/dl. Proteína C reactiva: 18,94 mg/dl. Detección de antígenos en orina negativos. La radiografía tórax muestra un infiltrado en lóbulo superior izquierdo. Se inició tratamiento con levofloxacino, aerosolterapia y mucolíticos con buena respuesta clínica. Al alta afebril y eupneica con escasa tos improductiva. Se realiza radiografía de tórax de control a las 4 semanas, en la que persiste atelectasia en lingula. Se decide ampliar estudio. Tomografía computarizada pulmonar: Atelectasia de segmentaria en lingula con imagen seudonodular de atenuación partes blandas aproximadamente 1,2 cm en el hilio izquierdo adyacente a la salida bronquial, posible atelectasia obstructiva, a valorar en contexto clínico necesidad de fibrobroncoscopia o seguimiento. Broncoescopia: lesión en lingula que obstruye por completo la entrada del broncoescopio-flexible en la misma. Mediante pinza se extrae por completo lesión enviando para estudio anatomo-patológico.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de una tumoración en el hilio izquierdo y con las pruebas complementarias realizadas se diagnosticó un hamartoma condroide endobronquial con neumonía obstructiva secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Nódulo solitario. Adenopatía. Bronquiectasias.

**Comentario final:** El hamartoma, del griego hamarta (defecto) y oma (tumor), es uno de los tumores benignos más frecuentes del pulmón. Son más frecuentes en hombres que en mujeres y se descubren en su mayoría como un hallazgo casual al realizar una radiografía de tórax o cómo en el caso de nuestra paciente, secundariamente a un proceso infeccioso.

### Bibliografía

1. Uptodate. [Internet]. Weinberger SE; Diagnostic evaluation of the incidental pulmonary nodule [Julio 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

**Palabras clave:** Hamartoma. Neumonía. Radiografía.