



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

482/1365 - ¿ES CÁNCER, DOCTORA?

P. Pastor Solaz¹, D. Benavides González² y E. Plaza Ortega³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 4. Cuenca. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 1. Cuenca. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 2. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años que consulta por astenia, anorexia, pérdida de 6 kilos de peso y dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, de dos meses de evolución, tras colecistectomía por colelitiasis sintomática. Sin fiebre, ni disnea. Se solicitan pruebas complementarias, objetivando en radiografía de tórax masa parahiliar derecha. Se deriva a Medicina Interna para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada y perfundida. Eupneica en reposo. SatO₂ basal: 98%, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. En analítica: PCR 30,9 mg/L, resto normal. Marcadores tumorales: CEA 6,42. Beta-2-microglobulina 2,5. ANA negativos. En TAC torácico-abdominal: Masa pulmonar parahiliar derecha en probable relación con tumoración primaria, de 42 mm de diámetro, de bordes irregulares con espículaciones y zona central con necrosis con cavitación. Pequeñas adenopatías parahiliares derechas y mediastínicas subaórticas y subcarinales. Espirometría normal. En broncoscopia no se observa una lesión endobronquial claramente tumoral. En la biopsia: fragmentos de mucosa bronquial sin evidencia de lesión neoplásica, con leve infiltrado inflamatorio crónico focal en submucosa. En PET-TAC: Se aprecia aumento de la actividad metabólica en masa pulmonar de lóbulo superior derecho (LSD), sugerente de patología tumoral, sin afectación en otras localizaciones. En gammagrafía pulmonar: Área de hipoventilación y un defecto de perfusión en el LSD. Ante la ausencia de un diagnóstico claro se decide en Comité de tumores de tórax derivar a Cirugía Torácica para diagnóstico y tratamiento, realizando bilobectomía pulmonar superior y media derechas.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico anatomo patológico: Neumonía organizada criptogenética.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de pulmón. Neumonía organizada criptogenética.

Comentario final: La neumonía organizada criptogénica presenta una clínica muy inespecífica (tos no productiva, disnea, fiebre, astenia...) simulando una neumonía típica de la comunidad o incluso una neoplasia maligna. Por ello, su diagnóstico es complicado. Es igual de frecuente en hombres que en mujeres, y aparece con mayor frecuencia entre los 50-60 años. Se asocia al tabaco. Presenta una alta asociación con muchas enfermedades del tejido conectivo. El tratamiento es con oxigenoterapia, glucocorticoides y macrólidos (claritromicina).

Bibliografía

1. Cottin V, Cordier JF. Cryptogenic Organizing Pneumonia Semin Respir Crit Care Med. 2012;33:462-75.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Cáncer de pulmón. Neumonía organizada criptogénica.