



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

388/19 - CUANDO LOS GLOBOS SE LOS LLEVA EL VIENTO

M. Portilla Mediavilla.

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: A. personales: Paciente de 58 años; ganadero de profesión. Sin alergias medicamentosas conocidas. Ex fumador. HTA. Cardiopatía hipertensiva. SAHS severo. Lipomatosis múltiple. Colelitiasis. Tratamiento diario habitual: valsartán 320mg, dexametasona 1mg en pauta descendente; espironolactona 100 mg, amlodipino 10 mg, doxazosina 4mg. Derivado por su médico de AP por mal control tensional, con tendencia a hipotensión, el paciente refiere disnea de moderados esfuerzos en el último mes, sin edemas, ni tos seca, ni ortopnea, junto con astenia y pérdida de unos 9 kg en los últimos 6 meses. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: E. física: Giba cervical. No palpo adenopatías cervicales. Sin ingurgitación yugular a 45°. PC normales. AP: MVC, sin crepitantes, con sibilancias dispersas. AC: rítmico, sin soplos. Abdomen: globuloso, no palpo masas ni visceromegalias, RHA conservados, sin signos de irritación peritoneal. No adenopatías inguinales. EEII con signos de insuficiencia venosa crónica y edemas bilaterales leves, pulsos periféricos presentes, no signos de TVP. Sin focalidad neurológica. P. complementarias: Analítica de ingreso: perfil hepático normal, iones normales. Hb 15,2 g/dl, leucocitos 14.200/?, plaquetas 186.000/?, calcemia normal. Colesterol 187 mg/dl, LDL 125 mg/dl, TG 67 mg/dl, albúmina 2,4 g/dl, ferritina 288,96 ng/ml. Proteinograma: no se observa ningún pico de migración homogénea. Marcadores tumorales: Ca 19,9, CEA, PSA normal. TSH normal, Folato normal, SOH negativa. ECG: Rs a 60lpm; sin alteraciones en la repolarización ni signos de isquemia. Rx de tórax: imágenes en suelta de globos en ambos campos pulmonares. Exploración ORL: fibroscopia normal. FN normales, Laringe e hipofaringe normal. TC toraco-abdominopélvico: adenopatías de tamaño significativo en mediastino y en ambos hilos pulmonares. Incontables nódulos pulmonares, alguno de ellos cavitados, de distribución difusa y con predominio en lóbulos inferiores, compatibles con metástasis. Asas intestinales de calibre y disposición adecuadas identificándose en un en el ángulo hepático una lesión de 45 x 23 mm. Colonoscopia: en colon derecho gran formación vellosa multilobulada siendo la primera opción neoplásica. Broncoscopia y ecobroncofibroscopia (EBUS): adenopatía mediastínica.

Juicio clínico: Nódulos pulmonares bilaterales sugerentes de metástasis. Neoformación colon derecho sugerente de neoplasia. Los estudios histológicos son negativos, la anatomía patológica de biopsia de lesión colónica es compatible con lipoma, y en controles posteriores se comprueba resolución de los nódulos pulmonares bilaterales, achacados a probable patología infecciosa con patógeno no filiado. Broncoscopias: negativas. Cultivos: examen de parásitos fresco negativo. Probable colonización por *S. aureus* y hongos. Baciloscopia negativa. Tejido respiratorio con gram y hongos negativo. Tinción de *Pneumocystis jirovecii* negativo. Juicio diagnóstico final: Nódulos pulmonares bilaterales resueltos. Probable patología infecciosa con patógeno no filiado. Gran lipoma submucoso en colon derecho.

Comentario final: El diagnóstico diferencial de los nódulos pulmonares es un desafío diagnóstico que obliga a plantear una gran variedad de etiologías de acuerdo a la anamnesis, examen físico y evolución de las lesiones. Incluye además del cáncer pulmonar, metástasis de otros primarios y lesiones benignas: infecciosas (aspergillus, nocardia, actinomicas, tuberculoma, granulomas no tuberculosos, quiste hidatídico), inflamatorias, vasculares (secuestro intrapulmonar), traumáticas y congénitas (hamartomas, quistes bronquiales) (1). También deben tenerse presentes patologías reumatológicas (Granulomatosis de Wegener, Histiocitosis) y fuentes embolígenas cardíacas(2).

Bibliografía

1. Clavero R, JM. Nódulos pulmonares. Rev Med Clin Condes. 2015;26(3):302-12.
2. Erlij D, Michalland S, Neira O, Wolff V, Jara V, Meneses M. Differential diagnosis of cavitary pulmonary nodules: a propos of a clinical case. Rev. chil. enferm. respir. 2013;29(1):39-42.