



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/396 - UN DIAGNÓSTICO POCO HABITUAL

G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup>, E. Velásquez González<sup>2</sup>, A. Meabe Santos<sup>1</sup>, D. Gómez Rodríguez<sup>3</sup>, E. García Noeda<sup>4</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>1</sup> y E. Pastenes Zhilin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>5</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Oftalmología. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años que presenta como antecedentes personales neoplasia folicular de tiroides tratada con radioyodo, migraña y asma. Refiere además haber sido operada hace diez años de histerectomía con anexectomía izquierda debido a útero miomatoso que producía sangrados abundantes y causaba secundariamente anemia. La anatomía patológica indica: leiomioma con signos de degeneración, edema y hemorragias sin necrosis; no datos de malignidad. Se encuentra en tratamiento con levotiroxina, salmeterol/fluticasona y calcifediol. Acude a consulta refiriendo pérdida de 5 kilos de peso en los últimos tres meses y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratada y normocoloreada, eupneica, normoperfundida, afebril. Abdomen: anodino. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Auscultación cardíaca: rítmico, no soplos. No edemas. Analítica sin alteraciones y placa de tórax que presenta múltiples nódulos pulmonares bilaterales. Se deriva a Neumología donde solicitan un TC que describe como: nódulos en ambos parénquimas pulmonares destacando en segmento apical de lóbulo inferior derecho tres nódulos de 6,7 y 9 mm; en segmento laterobasal de 6 mm; en lóbulo pulmonar inferior izquierdo de 4 y 5 mm y en lóbulo superior izquierdo de 3 y 5 mm. Se realiza nuevamente un TC a los dos meses en el que se objetiva crecimiento de los nódulos. Se decide derivar a cirugía torácica que realizan una segmentectomía atípica.

**Orientación diagnóstica:** Leiomioma metastatizante benigno.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis, tuberculoma, hamartomas, quistes bronquiales.

**Comentario final:** Se trata de una entidad infrecuente que suele asociarse a la presencia de miomas uterinos que metastatizan y proliferan músculo liso generalmente a nivel pulmonar. Es benigno y hormonodependiente y su diagnóstico es histológico. En este caso se instauró tratamiento con inhibidores de la aromatasa para de este modo disminuir el nivel hormonal. Otra actitud terapéutica podría ser la ooforectomía derecha.

## **Bibliografía**

1. Fernández Grande I, Couso Cambeiro B, Arias Santos M. Leiomiomatosis Benigna Metastatizante: Una Extraña Entidad. 2020.

**Palabras clave:** Nódulo pulmonar. Leiomiomatosis. Mioma.