



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3151 - PATRÓN MICRONODULAR, ¿INFECCIÓN O METÁSTASIS?

A. Cantero Campos<sup>a</sup>, S. López García<sup>b</sup>, J. Vizán Caravaca<sup>c</sup>, E. García Cortacero<sup>d</sup> y J. Palomares Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Vélez de Benaudalla. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

<sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. <sup>e</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años, fumadora de 40 paquetes/año. Intervenido quirúrgicamente de cesárea. Sin antecedentes epidemiológicos de interés. Tratamiento habitual con hierro por anemia ferropénica. Acude a consulta de Atención Primaria repetidamente por cuadro de 9 meses de evolución de mal estado general, astenia, hiporexia, pérdida ponderal de 15-20 Kg, febrícula, tos, disfonía, dolor abdominal y saciedad precoz.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, caquexia, palidez cutáneo-mucosa. Sin adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación con crepitantes bibasales. Abdomen doloroso con sensación de masa epigástrica sin organomegalias. Se solicitó ambulatoriamente: Analítica: hierro 10 mg/dL, hemoglobina 8,1 g/dL, VCM 76 fl, VSG 86 mm. Función renal, hepática y coagulación normales. Radiografía tórax: patrón micronodular difuso. Electrocardiograma y urocultivo normales. Ante los hallazgos, se deriva a hospital de referencia para estudio e ingreso. Ante la sospecha de tuberculosis miliar se solicita IGRA y baciloscopia de esputo, siendo negativas. Se realiza video-fibrobroncoscopia con muestra microbiológica y citológica negativas. Serologías (toxoplasma, lúes, VIH, hepatitis, CMV, VEB) negativas. Tras la negatividad del estudio microbiológico, se solicita: Marcadores tumorales: CEA 239 ng/mL, Ca19.9 108,6 U/mL, Ca125 153,6 U/mL, Ca15.3 49,8 U/mL. ORL/fibrosocopia: parálisis paramediana de cuerda vocal derecha sin neoformación visible. TAC toraco-abdominal: imágenes pulmonares difusas micronodulares. Adenopatías mediastínicas y conglomerado adenopático en tronco celiaco. Masa de contornos mamelonados en curvatura mayor del estómago y masa heterogénea en lecho suprarenal izquierdo. Gastrosocopia: neoformación irregular y ulcerada en esófago distal que se extiende hacia estómago, invadiendo curvatura mayor y fundus.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma tipo intestinal en unión gastroesofágica moderadamente diferenciado estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Principales causas de patrón micronodular: sarcoidosis, tuberculosis miliar, silicosis, metástasis, linfangitis carcinomatosa, histoplasmosis, hemosiderosis y microlitiasis alveolar.

**Comentario final:** El patrón micronodular representa un reto diagnóstico dado que generalmente se asocia a tuberculosis miliar; Descartando ésta mediante estudio microbiológico, habría que indagar la posibilidad de neoplasia oculta, siendo las más frecuentes tiroidea, renal y melanoma aunque nunca se puede descartar otro origen, como en este caso, gastroesofágico.

### **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. España, Elsevier, 2012.

**Palabras clave:** Metástasis. Micronodular.