



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/43 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ¡NO SE VAN LOS CREPITANTES!

R. Pinto Rodríguez y M. Martínez Fernández

Médico de Familia. Centro de Parets del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, sin antecedentes patológicos de interés. A principios de enero consulta en el Centro de Atención Primaria (CAP) por cuadro catarral de tres días de evolución con tos, expectoración purulenta, sensación distérmica y disnea. En la exploración no había fiebre y saturación de oxígeno del 98%; la auscultación presenta crepitantes en base izquierda. Ante la sospecha de infección respiratoria se inició tratamiento con amoxicilina. Al cabo de 10 días la paciente refiere mejoría clínica, pero en la auscultación persisten crepitantes. No consta ninguna radiografía (Rx) de tórax previa. Se solicita Rx, observan una condensación basal posterior izquierda sugestiva de neumonía vs atelectasia o neumonitis secundaria a obstrucción bronquial neoplasia endobronquial. Se solicita un TAC urgente para completar el estudio, mientras la paciente realiza seguimiento en el CAP y por neumólogo, manteniéndose asintomática. En febrero aporta el TC que muestra hiperdensidad en lóbulo inferior izquierdo hidroaérea y adenomatosa. Se sospecha de malformación adenomatoide quística (MAQ) vs secuestro pulmonar (SP). Se realiza nuevo TC con contraste que informa de imagen sugestiva de MAQ asociada a secuestro pulmonar. Se programa inmediatamente para intervención quirúrgica. Finalmente en junio se realiza una lobectomía inferior izquierda. La paciente presenta una evolución favorable.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax, TC tórax con y sin contraste y biopsia.

Orientación diagnóstica: Malformación adenomatoidea quística

Diagnóstico diferencial: Secuestro pulmonar (SP), hernia diafragmática, quiste broncogénico, atresia bronquial, neoplasia pulmonar, absceso y hiperinsuflación lobar infantil.

Comentario final: La MAQ es una enfermedad poco frecuente. Se caracteriza por la proliferación y dilatación anormal de las estructuras respiratorias terminales que dan origen a quistes de variados tamaños y localizaciones. Proceden de anomalías embriológicas durante el desarrollo del intestino anterior. La gran mayoría (85%) se diagnostican en los dos primeros años de vida por infecciones de repetición y/o distrés respiratorio. La presentación en edad adulta es poco frecuente, y se diagnostica a partir de un hallazgo casual, en caso de ausencia de síntomas. El TC es el estudio de imagen de elección. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, ya que hay riesgo de transformación maligna (carcinoma bronquialveolar).

Bibliografía

1. Lakhoo K. Management of congenital cystic adenomatous malformations of the lung. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2009;94(1)F:73-6.
2. Harmath A, Csaba A, et al. Congenital lung malformations in the second trimester: prenatal ultrasound diagnosis and pathologic findings. J Clin Ultrasound. 2007;35(5):250-5.
3. Sauvat F, Michel JL, Benachi A. Management of asymptomatic neonatal cystic adenomatoid malformations. J Pediatr Surg. 2003;38(4):548-52.

Palabras clave: Malformación adenomatoide quística. Secuestro pulmonar.