



## 244/35 - CALCIFICACIONES EN PALOMITA DE MAÍZ, UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Pérez Gómez<sup>a</sup>, M. López Rojas<sup>b</sup> y M. García López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Vera. Almería. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud de Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: HTA, asma en la infancia, tabaquismo. Tratamiento habitual: olmesartan/amlodipino. Fumadora de 10 cigarrillos/día (Índice paquetes-año: 22). De nacionalidad inglesa, reside en España en medio rural desde hace 6 años. Jubilada. Ama de casa. Posee dos perros. Motivo de consulta: paciente, mujer de 67 años que acude por cuadro de tos, disnea progresiva y astenia que le impide el desarrollo de su actividad cotidiana habitual, de dos semanas de evolución. No expectoración, no fiebre, no pérdida ponderal. Exploración física: consciente, BEG; bien hidratada y perfundida, no ingurgitación yugular. AC: tonos rítmicos, no soplos. AR: MVC con sibilancias espiratorias asiladas. EEII: no edemas ni signos de TVP. Resto sin hallazgos Hemograma: Hb: 11,90, Hto: 31,9, VCM: 93%, leucocitos: 14.270, PMN: 41%, linfocitos: 17%. Bioquímica: creatinina: 0,92, PCR: 131, GOT: 43, GPT: 41, LDH: 70, VSG: 61. BAAR: negativo. Mantoux: negativo. Radiografía de tórax: masa hiperdensa de 6,8 × 3,4 × 3 cm con múltiples calcificaciones, compatible con hamartoma, patrón intersticial, no cardiomegalia, no infiltrados ni condensaciones.

**Juicio clínico:** Hamartoma. Asma agudizada. Infección de vías respiratorias bajas no condensativa.

**Diagnóstico diferencial:** Condromas, lipomas, fibromas, condrosarcomas, carcinoma, tuberculosis.

**Comentario final: Conclusiones:** Se presenta un caso de hamartoma, tumor poco habitual en nuestra práctica clínica diaria y poco, así mismo resaltar la importancia de una adecuada historia clínica y un completo diagnóstico diferencial. Los hamartomas son los tumores pulmonares benignos más frecuentes en el adulto, suponiendo el 10% de los tumores benignos hallados. Más frecuente en hombres, suele aparecer entre las 5<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> década de la vida. Su localización más frecuente es la parenquimatosa, no obstante la endobronquial suele ser la más sintomática. Su hallazgo suele ser casual aunque puede debutar en forma de neumo y/hemotórax. Radiológicamente se muestra una imagen nodular con calcificaciones en palomita de maíz, patognomónica de esta lesión.

### Bibliografía

1. Gosein MA, Narinesingh D, Nixon CA, et al. Multi-organ benign and malignant tumors: recognizing Cowden syndrome: a case report and review of the literature. BMC Res Notes. 2016;9:388.
2. Uhlén N, Grundberg O, Jacobsson H, et al. Diagnosis of Bronchopulmonary Carcinoids Versus

Pulmonary Hamartomas. Clin Nucl Med. 2016;41(4):263-7.

3. Kanno R, Yonechi A, Higuchi M, et al. Concomitant metastatic lung tumor and hamartoma. Fukushima J Med Sci. 2014;60(2):129-32.