Semergen. 2017;43(Espec Congr 6):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

244/22 - UN NÓDULO PULMONAR... QUE CRECE

M. Zangróniz Uruñuela[a], R. Obregón Díaz[a], J. González Aguilera[a], A. Fernández Fernández[b], M. Gérez Callejas[c] y J. Gómez Sáenz[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Eloy. Barakaldo, Vizcaya. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años de edad con antecedentes personales de quimioprofilaxis primaria por Mantoux +, intervenida en dos ocasiones de osteocondroma de fémur (1992-2011). En Rx tórax de preoperatorio en 2011 nódulo pulmonar derecho de 23 mm de diámetro de contorno liso a nivel parahiliar derecho. Comienza con dolor abdominal asociado a metrorragias. Histerectomía subtotal con anexectomía bilateral por útero miomatoso y quiste ovárico en 2016. Estudiada por Ginecología se aprecia útero globuloso, mioma uterino y quiste ovario derecho de 51 × 39 mm.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Rx tórax nódulo pulmonar derecho de unos 3,5 cm de diámetro. Ecografía ginecológica, útero globuloso con mioma de 53 × 45 mm, ovario de aspecto endometrioso de 51 × 39 mm con hidrosalpinx trompa izquierda de 44 × 15 mm. Este último se informa como endometriosis vs adenomatosis. Laboratorio Ca125 1,846 U/mL (0-35), Ca19.9 60,2 U/mL (0-35), AFP 9,2 U/mL (0-7), betaHCG < 0,6U/L, HE4 65 pmol/L (< 70 en premenopausia). TAC torácico: nódulo pulmonar de aspecto quístico en LSD parahiliar que hija aumentado significativamente de volumen (23 × 25 a 33 × 36 mm), micronódulo pulmonar en 3 mm apical derecho (sin cambios), signos de enfisema con pequeñas bullas subpleurales apicales bilaterales. TAC abdominopélvico quiste anexial derecho bien delimitado, de paredes finas. PET leve actividad zona parahiliar derecha (sin cambios). Nódulo parahiliar derecho que sugiere benignidad. Recomendación de caracterización anatomopatológica. Se realiza toracotomía lateral derecha. Masa polilobulada de consistencia dura ante ramas de vena lobar superior. Biopsia intraoperatora informada como benignidad compatible con hamartoma.

Juicio clínico: Hamartoma condroide. Marcadores tumorales +.

Diagnóstico diferencial: Nódulo pulmonar solitario. Cáncer de pulmón. Endometriosis. Metástasis pulmonar única.

Comentario final: El nódulo pulmonar solitario (NPS) se define como cualquier lesión única, redonda u oval, menor de 4-6 cm, de cualquier contorno, cavitada o no, con o sin calcificación, que se puede unir o no a lesiones satélites. Debe estar rodeada por pulmón ventilado en al menos 2/3 partes de su perímetro, lo que nos indica que es intrapulmonar. Para evaluar la posible benignidad de un NPS hay que analizar el tamaño, contorno, cavitación, localización y calcificaciones. De todas

las características radiológicas tan solo la estabilidad en su tamaño y la presencia de calcificaciones benignas indican una alta probabilidad de benignidad del NPS. Los patrones de benignidad de las calcificaiones son: central, laminado, denso o total y “en palomitas de maíz” (típico de los hamartomas). La presencia de calcificaciones en el interior del NPS excluye en general la etiología maligna, excepto cuando se trata de una calcificación excéntrica, que puede ser consecuencia del englobamiento de calcio preexistente por el tumor. Los hamartomas representan del 5-10% de los NPS, con un pico máximo de incidencia entre los 50-60 años y son más frecuentes en varones (3:1). Están compuestos por tejido que normalmente se encuentra presente en el pulmón (epitelio respiratorio, tejido fibroconectivo, grasa, cartílago y hueso) con un crecimiento desorganizado. Se subclasifican según el componente predominante (condromatoso, leiomiomatoso y adenofibromatoso).

Bibliografía

1. García Toral R, Villarreal Zaunbos MA, Vásquez Fernández F, Prieto Murguía EG, Aguilar Padilla L. Hamartoma pulmonar. Informe de un caso. Gac Méd Mex. 2007;143(4):345-9.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.