

Un caso de múltiples consolidaciones pulmonares

Autores: Romina N. Fernández, César B. Sáenz

Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía

Correspondencia:

Romina N. Fernández
Domicilio postal: Víctor Martínez 1754 dpto 25.
Tel: 49223536
E-mail: fernandez.rn@gmail.com

Recibido: 21.11.2014

Aceptado: 09.01.2015

Introducción

El pulmón es un sitio común de metástasis. Las neoplasias que más frecuentemente metastatizan en él son las provenientes de mama, colon, riñón, útero, cabeza y cuello.

Los hallazgos radiológicos típicos incluyen los nódulos periféricos y el engrosamiento intersticial difuso (debido a linfangitis carcinomatosa). Pero en la práctica diaria, se encuentran formas atípicas de metástasis, lo que hace difícil su distinción de otras patologías.

Se presenta el caso de una paciente de 59 años con antecedente de nefrectomía izquierda por carcinoma de células claras que consulta por disnea progresiva asociada a pérdida de peso, astenia y anorexia. Se realizan estudios por imágenes donde se observan múltiples consolidaciones bilaterales, con punción transtorácica con resultado positivo para metástasis de carcinoma renal.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 59 años de edad, consulta por disnea progresiva hasta grado 3 mMRC de 2 meses de evolución asociado a tos seca, astenia, anorexia y pérdida de peso no cuantificada. Como antecedentes, presenta hipertensión arterial, medicada con enalapril, ex tabaquista de 10 cigarrillos/día y nefrectomizada hace 2 años por un carcinoma renal izquierdo a células claras.

Al examen físico, se encuentra hemodinámicamente estable y afebril. Como datos positivos, presenta una regular mecánica ventilatoria, saturando a aire ambiente al 92%. Se auscultan crepitantes bibasales a predominio izquierdo.

Se solicita laboratorio de rutina en el que se halla en el estado ácido base: alcalosis respiratoria crónica compensada e hipoxemia.

Se realiza una radiografía de tórax (Figura 1) donde se observan múltiples opacidades heterogéneas bilaterales. Se solicita una tomografía de tórax de alta resolución (Figuras 2-3) que muestra múltiples consolidaciones bilaterales, algunas de ellas subpleurales, y enfisema centrolobulillar y paraseptal a predominio en lóbulos superiores. En la ventana para mediastino, se observa adenomegalia en grupo 4R.

Ante los hallazgos radiológicos, se decide internar a la paciente para realizar una punción aspiración transtorácica bajo guía ecográfica. En el aspirado se ven: células atípicas con núcleos grandes, nucléolos prominentes y escaso citoplasma acidófilo visible, con marcación negativa para TTF-1, compatible con carcinoma, probablemente metástasis de primitivo renal.

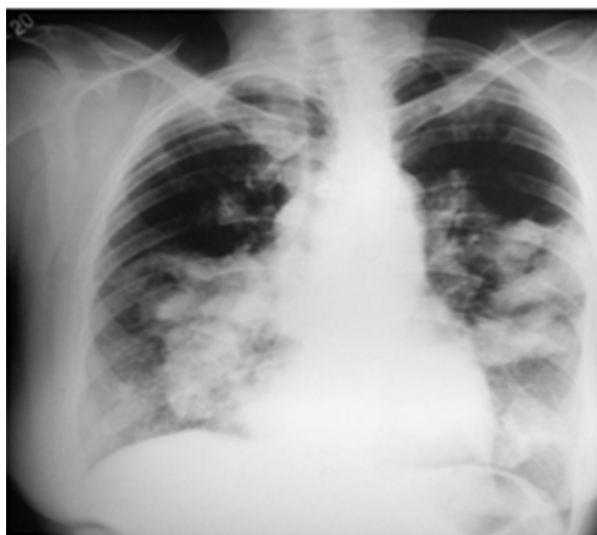


Figura 1. Radiografía de tórax. Opacidades heterogéneas con broncograma aéreo, bilaterales a predominio en campos inferiores.

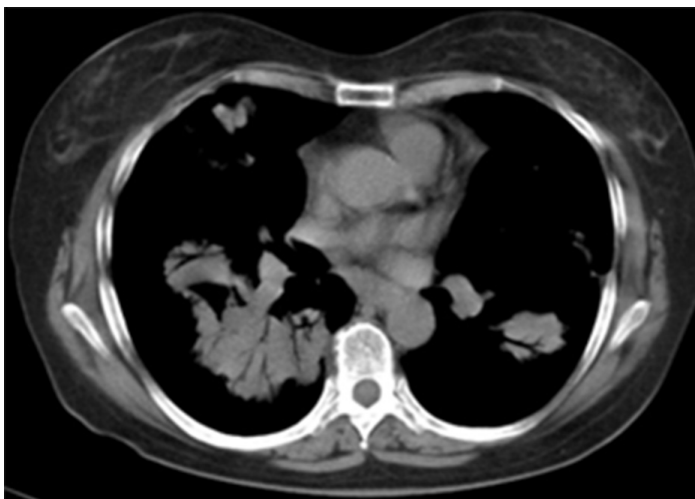


Figura 2. Tomografía de tórax (ventana de mediastino). Consolidaciones bilaterales.



Figura 3. Tomografía de tórax (ventana de parénquima). Consolidaciones bilaterales, algunas subpleurales. Enfisema paraseptal y centrolobulillar.

Discusión

Si bien la consolidación como metástasis es un hallazgo radiológico atípico, es frecuente observarla en metástasis de adenocarcinomas, principalmente de aquellos provenientes del tracto gastrointestinal; así como también pueden ser expresión de tumores primarios de pulmón, como lo son el linfoma asociado a mucosa bronquial y el ex carcinoma bronquioloalveolar¹.

Los cánceres renales tienen una gran tendencia a metastatizar siguiendo patrones impredecibles de diseminación. Hay múltiples reportes de casos de metástasis tardías, incluso décadas después de una resección quirúrgica potencialmente curativa².

El carcinoma de células renales puede presentar patrones radiológicos atípicos^{1,2}. Se describen el

embolismo tumoral, las metástasis endobronquiales y el nódulo pulmonar solitario^{2,3}, sin embargo, no existen en la literatura casos reportados de metástasis con patrón radiológico de consolidación.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Seo JB, Im JG, Goo JM, Chung MJ, Kim MY. Atypical pulmonary metastases: spectrum of radiologic findings. *RadioGraphics* 2001; 21: 403-417.
2. Sountoulides P, Metaxa L, Cindolo L. Atypical presentations and rare metastatic sites of renal cell carcinoma: a review of case reports. *Journal of Medical Case Reports* 2011; 5: 429.
3. Cahan WG, Shah JP, Castro EIB. Benign solitary lung lesions in patients with cancer. *Ann Surg* 1977; 187: 241-244.