

III JORNADA DE CALIDAD E INVESTIGACIÓN SECTOR DE BARBASTRO

MASA PULMONAR SUGESTIVA DE MALIGNIDAD COMO FORMA DE PRESENTACION DE BONO (BRONQUIOLITIS OBLITERANTE CON NEUMONIA ORGANIZATIVA)

SANTALIESTRA GRAU, J; DE LOS SANTOS MARTINEZ, G; CEGOÑINO DE SUS, J; HERRERO JARQUE, P;
CASTELLAR OTIN, E; SANCHEZ RUBIO, P;

INTRODUCCIÓN:

La BONO es un proceso inflamatorio inespecífico que afecta a la luz de las pequeñas vías aéreas y espacios aéreos distales, con presencia en su interior de pseudopólipos de tejido conectivo fibromixioide de degranulación.

MOTIVO DE CONSULTA:

Catarro de 7 días sin mejoría clínica con moxifloxacino, ibuprofeno, y acetilcisteína.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES:

NAC. Amidgalectomizado. Ex fumador hace 24 años (antes 40c/día). Trabajo: matadero.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Tos seca, mialgias, astenia, hiporexia y pérdida de peso de mes y medio de evolución. Tres o cuatro días antes del ingreso refiere fiebre vespertina.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

BEG, normocoloreado, normohidratado. Tª: 37,4°C. No adenopatías.

AP: hipoventilación en ambos campos pulmonares.

Resto exploración: normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Hemograma: Leucocitos 14.400/mm (seg 82,9%). Htco:36,2%. Hb:12,1gr/dl

Estudio de coagulación: A. Protrombina 79%

Bioquímica sanguínea: GGT:77UI/l; CEA y alfa fetoproteína: normal.

Rx de tórax: masa lóbulo superior derecha sugestiva de malignidad.

Cultivo y brocoaspirado: negativo.

TAC: masa con necrosis central en pulmón derecho sugestiva de neoplasia pulmonar en segmento posterior del lóbulo superior y segmento VI del lóbulo inferior.

PET: masa con criterios metabólicos de malignidad. Necrosis intratumoral. Adenopatías metastásicas en hilio derecho (N1). No metástasis a distancia.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

MASA PULMONAR SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD.

INFECCIÓN PULMONAR

JUICIO CLINICO:

MASA PULMONAR SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD

DISCUSIÓN:

Se deriva al paciente al servicio de cirugía torácica para extirpación. Tras el análisis anatómico-patológico se llega al diagnóstico de BONO. Si hubiésemos sospechado se hubiese instaurado tratamiento endovenoso con corticoides sin precisar tratamiento quirúrgico.