

Bibliografía

1. Regueiro F, Arnau A, Pérez D, Cañizares MA, Martínez P, Cantó A. Neumotórax espontáneo como presentación clínica de un carcinoma broncogénico. Aportación de tres casos. Arch Bronconeumol. 2000;36:55-7.
2. Vencevičius V, Cicėnas S. Spontaneous pneumothorax as a first sign of pulmonary carcinoma. World J Surg Oncol. 2009;7:57.
3. Bini A, Zompatori M, Ansaloni L, Grazia M, Stella F, Bazzocchi R. Bilateral recurrent pneumothorax complicating chemotherapy for pulmonary metastatic breast ductal carcinoma: report of a case. Surg Today. 2000;30:469-72.
4. Galbis Caravajal JM, Mafé Madueño JJ, Baschwitz Gómez B, Pérez Carbonell A, Rodríguez Paniagua JM. Neumotórax espontáneo como primera manifestación de un carcinoma pulmonar. Arch Bronconeumol. 2001;37:397-400.
5. Hsu JS, Chou SH, Tsai KB, Chuang MT. Lingual carcinoma metastases presenting as spontaneous pneumothorax. J Formos Med Assoc. 2009;108:736-8.

6. Yamazaki K, Sugio K, Sakada T, Nishioka K, Tsukamoto S, Ushijima C, et al. Spontaneous pneumothorax complicating lung metastasis from lingual carcinoma. Scand Cardiovasc J. 1998;32:305-7.

Néstor J. Martínez-Hernández *, José Marcelo Galbis-Caravajal y Santiago Figueroa-Almanzar

Servicio de Cirugía Torácica, Consorci Hospital General Universitari de València, València, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nessmartinez@hotmail.com
(N.J. Martínez-Hernández).

doi:10.1016/j.arbres.2010.05.006

Nódulo pulmonar solitario en paciente con exposición a humos de soldadura**Solitary Pulmonary Nodule in a Patient Exposed to Welding Fumes**

Sr. Director:

En ocasiones las neumoconiosis, en especial las formas menos frecuentes, presentan problemas diagnósticos. Presentamos el caso de un paciente afecto de una de estas formas cuyo diagnóstico diferencial creemos que merece ser expuesto.

Se trataba de un varón de 53 años, antiguo fumador (factor de exposición 44 paquetes/año), con antecedentes de úlcera gastroduodenal, prostatitis y síndrome ansioso-depresivo. Constaba en su historia el haber sido sometido 3 años antes a extirpación de un nódulo pulmonar en lóbulo superior derecho con diagnóstico histológico de benignidad. Fue remitido a nuestro servicio por el hallazgo de un nódulo pulmonar solitario de 0,8 cm en lóbulo superior izquierdo. Se efectuó una broncoscopia que no reveló lesiones endobronquiales, con broncoaspirado negativo para células malignas y cultivos negativos. En la anamnesis, se puso de manifiesto que el paciente había trabajado durante 30 años como soldador de hierro, expuesto a humos de soldadura sin medidas de protección, por lo que se sospecho la etiología neumoconiática de los nódulos. Se decidió revisar la biopsia del nódulo extirpado 3 años antes: la lesión estaba formada por un nódulo fibroso denso constituido por fibras colágenas concéntricas de aspecto laminado rodeadas por abundantes siderófagos que se disponían sobre la fibrosis, rellenando las vías aéreas de pequeño tamaño. Con el microscopio de polarización se detectaban abundantes partículas birrefringentes, con lo que se llegó al diagnóstico final de siderosis. En el seguimiento radiológico del nódulo en pulmón izquierdo no se observaron cambios en los 3 años posteriores y el paciente ha permanecido asintomático.

La siderosis es una neumoconiosis considerada como no fibrótica. El nódulo pulmonar es la forma radiológica típica de presentación, y en la mayoría de los casos se trata de una afección leve. En su forma difusa resulta más fácil de reconocer, al detectar un patrón micronodulillar difuso en la radiografía de tórax. Desde el punto de vista clínico, la exposición continua a polvo o humo de hierro puede producir bronquitis crónica o síntomas inespecíficos persistentes como tos, sibilancias ocasionales o cuadros pseudogripales esporádicos. Se

han descrito casos de neumotórax espontáneo en pacientes con siderosis¹, mientras que el desarrollo de fibrosis pulmonar es raro.

En nuestra opinión, además del interés por el diagnóstico histológico de una siderosis, patología de la cual no hay casos publicados en nuestro país, destaca la importancia de la anamnesis en el diagnóstico diferencial de las neumopatías. En efecto, en los casos en que las neumoconiosis se presentan en forma de nódulos solitarios³, la noción de exposición resulta clave, aunque el diagnóstico de neoplasia debe descartarse siempre, en especial si el paciente es fumador. En las series publicadas de nódulos pulmonares sometidos a cirugía de resección, el porcentaje de neumoconiosis oscila entre 2 y 3% de todos los nódulos pulmonares, y algo menos de un 20% de los nódulos pulmonares benignos².

Aunque no de forma exclusiva, la siderosis se relaciona con la inhalación prolongada de humos de soldadura⁴. Creemos que este caso ilustra la necesidad de hacer hincapié en el uso de medidas de prevención en los trabajadores expuestos a agentes ocupacionales y en concreto a los humos de soldadura. Asimismo, en nuestra opinión. Las neumoconiosis, y entre ellas la siderosis, deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de los nódulos pulmonares.

Bibliografía

1. Fidan F, Esme H, Unlu M, Acar M, Albayrak R, Dilek FH. Welder's lung associated with pneumothorax. J Thorac Imaging. 2005;20:120-2.
2. Rubins JB, Rubins HB. Temporal trends in the prevalence of malignancy in resected solitary pulmonary lesions. Chest. 1996;109:100-3.
3. Khalid I, Khalid T, Jennings J. A welder with pneumosiderosis : a case report. Cases Journal. 2009;2:6639.
4. Hunting KL, Welch SL. Occupational exposure to dust and lung disease among sheet metal workers. Fr J Ing Med. 1993;50:432-42.

María Asunción Seminario^{a,b,*}, María Ángeles Montero^c y Jaume Ferrer^{a,b}

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

^b CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto Carlos III, Madrid, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luceret_83@hotmail.com (M.A. Seminario).

doi:10.1016/j.arbres.2010.04.006