

Patrón micronodular causado por carcinoma bronquioloalveolar

Micronodular Pattern Caused by Bronchioloalveolar Carcinoma

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el caso presentado por Mejía-Lozano et al¹ de una mujer de 71 años, sin hábito tabáquico, que presentó disnea progresiva, tos, dolor torácico y un patrón radiográfico micronodular. El diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma se confirmó mediante una biopsia pulmonar. Los autores afirman, que aunque se han descrito anteriormente en otros artículos, los patrones de imagen micronodulares rara vez se asocian a un carcinoma pulmonar, y es frecuente que sean difíciles de interpretar. Dado que no se llevó a cabo una biopsia, carecemos de una prueba definitiva de que esta paciente tuviera un adenocarcinoma pulmonar diseminado (la opinión que sustentan los autores) y no metástasis pulmonares de un tumor distante.

Aunque no presentan imágenes de tomografía computarizada (TC) de alta resolución, los autores describen la observación de consolidaciones del espacio aéreo asociadas a los micronódulos. Estas observaciones nos llevaron a sospechar un carcinoma bronquioloalveolar, dada la asociación de las formas de presentación difusas de estas neoplasias pulmonares con patrones similares en la TC. Por el contrario, los carcinomas no bronquioloalveolares suelen manifestarse en formas localizadas. Tal como afirman los autores, los adenocarcinomas metastásicos pueden tener patrones similares que pueden ser difíciles de diferenciar de los de un tumor primario, incluso por parte de anatomopatólogos experimentados².

El carcinoma bronquioloalveolar puede definirse como una neoplasia periférica bien diferenciada, que tiende a extenderse localmente en el espacio aéreo periférico, utilizando la estructura pulmonar como estroma. Los signos observados en la TC de alta resolución en el carcinoma bronquioloalveolar difuso pueden clasificarse en tres grupos, según la característica predominante: opacidades en vidrio esmerilado, consolidación y nódulos múltiples. Aunque los nódulos suelen estar bien delimitados, también pueden estar mal definidos. La forma multinodular diseminada de este carcinoma es con frecuencia indistinguible de las infecciones o la enfermedad metastásica²⁻⁴.

Quisiéramos presentar el caso de un paciente con un carcinoma bronquioloalveolar que se manifestó con un patrón micronodular difuso. El paciente, un varón de 59 años, acudió con un cuadro de tres meses de evolución de tos seca persistente, disnea progresiva, fatiga y pérdida de 8 kg de peso durante ese período de tiempo. No tenía antecedentes de tabaquismo, abuso de alcohol ni enfermedades malignas primarias. El paciente presentaba estertores inspiratorios bilaterales en los campos pulmonares inferiores. El hemograma, las pruebas de la función hepática y otros análisis de laboratorio fueron normales. Las imágenes de TC de alta resolución mostraron la presencia de nódulos confluentes en ambos pulmones (fig. 1). La broncoscopia no mostró anomalías. El examen microscópico y los cultivos de esputo y de muestras de lavado broncoalveolar

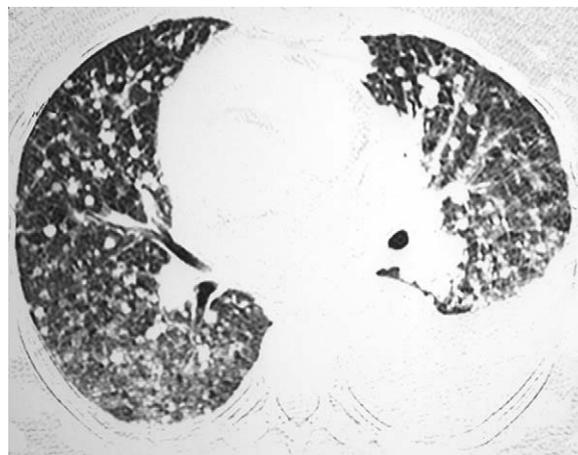


Figura 1. Imagen de TC de alta resolución de los lóbulos inferiores pulmonares, que muestra múltiples nódulos pequeños, mal definidos y de distribución aleatoria, así como áreas de atenuación en vidrio esmerilado en ambos pulmones. Se aprecia también un derrame pleural izquierdo.

fueron negativos para micobacterias y hongos. La biopsia pulmonar abierta mostró un carcinoma bronquioloalveolar mucinoso. El paciente falleció por insuficiencia respiratoria dos meses después del ingreso en el hospital.

Así pues, el carcinoma bronquioloalveolar debe tenerse en cuenta como un tipo de adenocarcinoma pulmonar que puede manifestarse con un patrón micronodular difuso en las radiografías de tórax o la TC.

Bibliografía

1. Mejía-Lozano P, Pérez Ortiz E, Puchaes Manchón C. Micronodular X-ray pattern as a manifestation of a lung adenocarcinoma. Arch Bronconeumol. 2010;46:395-6.
2. Fraser RS, Müller NL, Colman N, Paré PD. *Diagnosis of Diseases of the Chest*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999.
3. Akira M, Atagi S, Kawahara M, Iuchi K, Johkoh T. High-Resolution CT Findings of Diffuse Bronchioloalveolar Carcinoma in 38 Patients. AJR. 1999;173:1623-9.
4. Lee KS, Kim Y, Han J, Ko EJ, Park CK, Primack SL. Bronchioloalveolar carcinoma: clinical, histopathologic, and radiologic findings. Radiographics. 1997;17:1345-57.

Edson Marchiori^{a,*}, Gustavo de Souza Portes Meirelles^b,
Gláucia Zanetti^a y Bruno Hochegger^a

^a Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

^b Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edmarchiori@gmail.com (E. Marchiori).

doi:10.1016/j.arbres.2010.12.009