

Imagen clínica

## Tumor endobronquial solitario debido a sarcoidosis: imagen de broncoscopia de autofluorescencia



### Solitary Endobronchial Tumor Due to Sarcoidosis: An Autofluorescence Bronchoscopic

Shuichi Kawano<sup>a,\*</sup>, Soichiro Kanoh<sup>b</sup> y Akihiko Kawana<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de enfermedades infecciosas y medicina respiratoria, Colegio Médico de Defensa Nacional, Japón

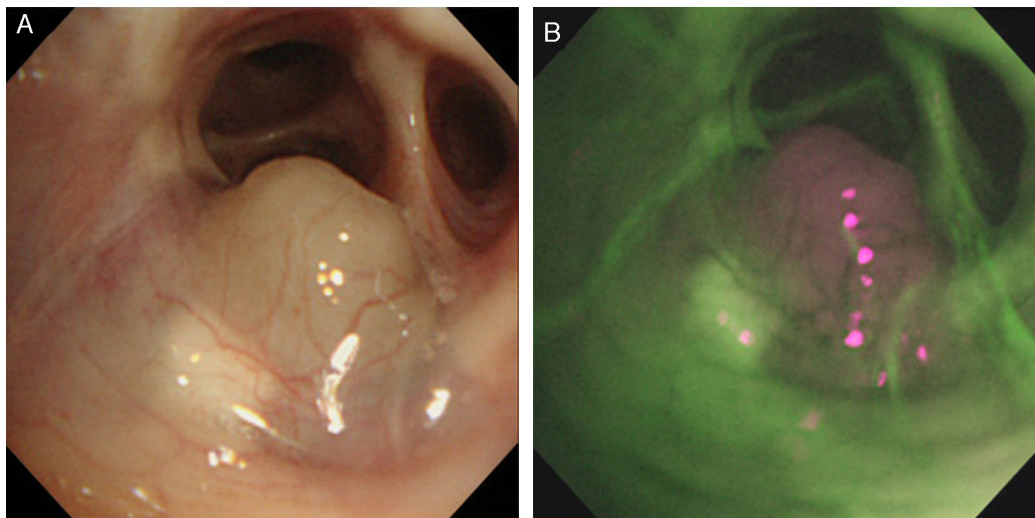
<sup>b</sup> Dirección para correspondencia y solicitudes de copias

<sup>c</sup> Division of Infectious Diseases and Respiratory Medicine, Department of Internal Medicine, National Defense Medical College, 3-2 Namiki, Tokorozawa, Saitama 359-8513, Japón

Un varón de 72 años fue ingresado para evaluar una linfadenopatía hilar bilateral. La broncoscopia flexible puso de manifiesto un tumor bronquial con superficie suave y brillante en la entrada del bronquio B2 del pulmón derecho (fig. 1A). El tumor era magenta en la broncoscopia de autofluorescencia y presentaba menos fluorescencia que la mucosa normal (fig. 1B), siendo estos hallazgos característicos del carcinoma broncogénico. El estudio histopatológico de la biopsia mostró una lesión submucosa con granulomas no caseosos y cubierta por epitelio bronquial intacto. Los resultados

analíticos mostraron aumento en suero de la enzima convertidora de angiotensina, y el lavado broncoalveolar mostró aumento de la población linfocítica e índice CD4/CD8 elevado, lo que llevó a diagnóstico de sarcoidosis.

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica relativamente frecuente y de etiología desconocida.<sup>1</sup> Se suelen observar placas y una red vascular endobronquial, pero una sarcoidosis que se manifiesta como tumor endobronquial es algo extremadamente infrecuente.<sup>2</sup> La broncoscopia de autofluorescencia es útil para



**Figura 1.** Imágenes de broncoscopia: (A) Masa bronquial en la entrada de B2 en el pulmón derecho (B) imagen de broncoscopia de autofluorescencia que muestra una fluorescencia relativamente menor que la del tejido normal.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [kanoh@ndmc.ac.jp](mailto:kanoh@ndmc.ac.jp) (S. Kawano).

detectar un carcinoma in situ u otras displasias epiteliales. Nuestro caso subraya la utilidad de la broncoscopia de autofluorescencia para detectar lesiones submucosas, además de epiteliales.

#### **Conflicto de intereses**

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses respecto a este artículo original.

#### **Bibliografía**

1. Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, febrero de 1999. American journal of respiratory and critical care medicine 1999; 160(2):736-55 doi: 10.1164/ajrccm.160.2.ats4-99[publicado primero online: fecha epub].
2. Corsello BF, Lohaus GH, Funahashi A. Endobronchial mass lesion due to sarcoidosis: complete resolution with corticosteroids. Thorax. 1983;38:157-8.