

Imagen clínica

Hiperplasia difusa idiopática de células neuroendocrinas como causa de tos crónica



Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia Causing Chronic Cough

Roberto Martín-Deleon, Marta Llabrés de Prada y Alejandra López-Giraldo*

Departamento de Neumología, Instituto Respiratorio, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

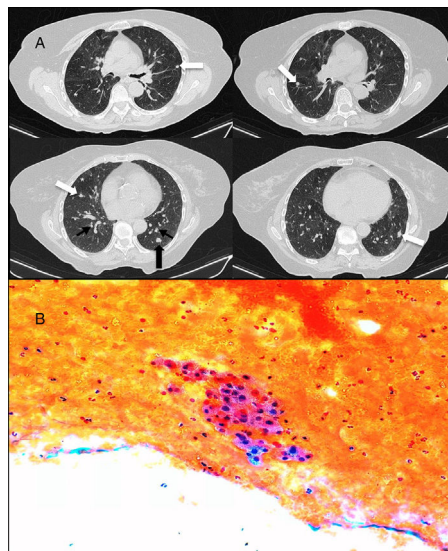


Figura 1. A) Cortes en espiración de la tomografía axial computerizada sin administración de contraste intravenoso: múltiples nódulos pulmonares sólidos bilaterales (flechas blancas), engrosamientos difusos de las paredes bronquiales (flechas negras delgadas), asociados a patrón de atenuación en mosaico, sugestivos de atrapamiento aéreo (asteriscos). El nódulo en lóbulo inferior izquierdo (flecha negra gruesa) se corresponde con el nódulo puncionado. B) Citología por punción-aspiración con aguja fina de uno de los nódulos: grupo de células de citoplasma finamente granular, con núcleos levemente irregulares, de cromatina puntiforme, sobre fondo hemático.

Mujer de 78 años, no fumadora con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril.

Consultó por tos crónica de un año de evolución, sin otra sintomatología acompañante que no presentó mejoría tras la retirada del tratamiento con IECA.

La radiografía de tórax y las pruebas de función pulmonar no mostraron alteraciones significativas. La tomografía de tórax mostró múltiples nódulos pulmonares sólidos bilaterales, el de mayor tamaño de 10 mm en el lóbulo inferior izquierdo asociado a engrosamiento difuso de las paredes bronquiales y patrón de atenuación en mosaico sugestivo de atrapamiento aéreo en espiración (fig. 1A).

Se realizó una punción-aspiración con aguja fina del nódulo de mayor tamaño cuya citología mostró proliferación neuroendocrina

bien diferenciada de bajo riesgo al ser negativo para Ki-67 sugestivo de pequeño tumor carcinoide (fig. 1B), lo que en conjunto con los hallazgos radiológicos, fue compatible con el diagnóstico de hiperplasia difusa idiopática de células neuroendocrinas (DIPNECH).

La DIPNECH se considera una enfermedad rara, con pocos casos descritos en la literatura, con predominio en mujeres de edad media¹. Clínicamente no tiene un cuadro específico, se suele diagnosticar de forma incidental en piezas quirúrgicas resecaadas por otros motivos o tras el estudio diagnóstico de disnea o tos crónica^{1,2}. Aunque se considera una enfermedad preneoplásica, el riesgo de progresión a tumor neuroendocrino de alto grado parece ser bajo^{1,2}.

Bibliografía

1. Trisolini R, Valentini I, Tinelli C, Ferrari M, Guiducci GM, Parri SNF, et al. DIPNECH: Association between histopathology and clinical presentation. *Lung*. 2016;194:243–7.
2. Wirtschafter E, Walts AE, Liu ST, Marchevsky AM. Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia of the Lung (DIPNECH): Current Best Evidence *Lung*. 2015;193:659–67.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lopez01@clinic.cat (A. López-Giraldo).