

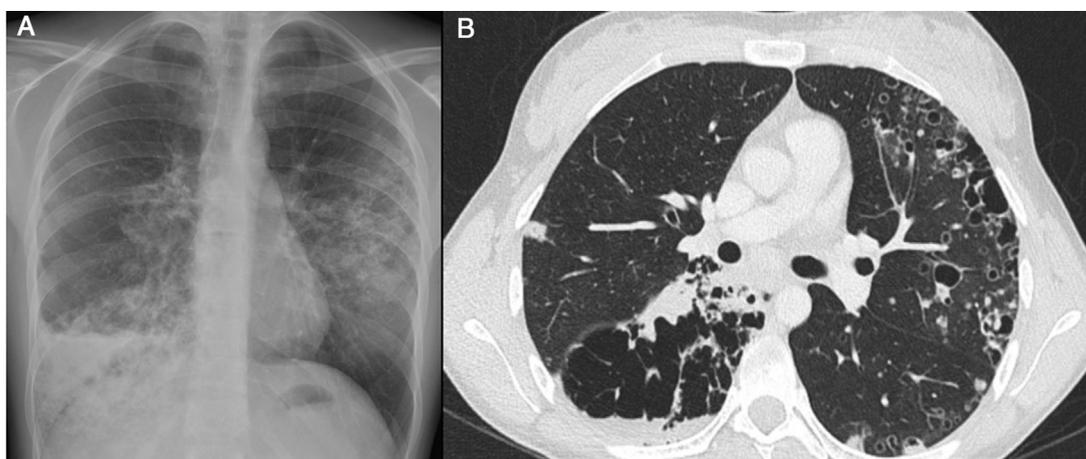
Imagen Clínica

## Adenocarcinoma pulmonar quístico

### Cystic Adenocarcinoma of the Lung

Israel Rodríguez Alvarado, Maite Goicoechea Irigaray y M. Teresa Gómez Hernández\*

Departamento de Cirugía Torácica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España



**Figura 1.** Radiografía de tórax: consolidación parenquimatosa de distribución peribronquial con afectación de LID, segmento posterior de lóbulo superior derecho y llingula. A) Imagen quística de pared fina con nivel hidroaéreo en LID. B) TC torácica: lesiones nodulares sólidas y quísticas de aspecto irregular con distribución periférica bilateral y zona de consolidación con imagen quística, con múltiples tabiques y nivel hidroaéreo en lóbulo inferior derecho.

Mujer de 24 años, sin antecedentes de interés que consultó por tos y disnea de 6 meses de evolución. La radiografía de tórax mostró áreas de consolidación parenquimatosa de distribución peribronquial bilateral e imagen quística en lóbulo inferior derecho (LID) (fig. 1A). La tomografía computarizada (TC) torácica evidenció lesiones nodulares sólidas y quísticas con distribución periférica bilateral y zona de consolidación con imagen quística tabicada y nivel hidroaéreo en LID (fig. 1B). Los hallazgos radiológicos descartaron que se tratase de una enfermedad pulmonar de tipo quístico como la malformación adenomatoidea quística (MAQ), y sugirieron como primera opción diagnóstica proceso infeccioso atípico broncogénico. Sin embargo, ante la ausencia de respuesta a la antibioterapia pautada, se realizó biopsia pulmonar por punción transtorácica del LID con resultado no concluyente, por lo que se llevó a cabo una biopsia quirúrgica de la llingula por vía

videotoracoscópica. El resultado anatomopatológico fue adenocarcinoma primario pulmonar con patrón de crecimiento micropapilar y tubulopapilar con índice proliferativo alto.

La presentación quística multiloculada del adenocarcinoma es extremadamente rara<sup>1</sup>. Sin embargo, se han descrito casos de MAQ con posterior malignización, por lo que el carcinoma pulmonar debe considerarse ante presentación tardía de la MAQ en el adulto<sup>2</sup>.

#### Bibliografía

1. Yoshida T, Harada T, Fuke S, Konishi J, Yamazaki K, Kaji M, et al. Lung adenocarcinoma presenting with enlarged and multiloculated cystic lesions over 2 years. *Respir Care*. 2004;49:1522–4.
2. Hasegawa M, Sakai F, Arimura K, Katsura H, Koh E, Sekine Y, et al. EGFR mutation of adenocarcinoma in congenital cystic adenomatoid malformation/congenital pulmonary airway malformation: A case report. *Jpn J Clin Oncol*. 2014;44:278–81.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mteresa.gomez.hernandez@gmail.com  
(M.T. Gómez Hernández).