

Imagen clínica

Amiloidosis traqueobronquial como hallazgo incidental en un paciente con neoplasia pulmonar

Tracheobronchial Amyloidosis as an Incidental Finding in a Patient With Lung Cancer

Blanca de Vega Sánchez^{a,*}, Carlos Disdier Vicente^{a,b} y Gerardo Martínez García^c

^a Unidad de Bronoscopias y Técnicas Pleurales, Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Valladolid, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

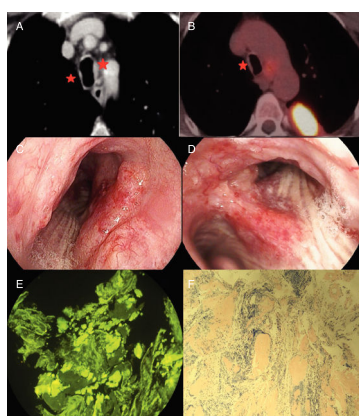


Figura 1. A y B: tomografía axial computarizada y PET. C y D: placas eritematosas sobrelevadas e hipervascularizadas en tercio medio derecho traqueal y carina principal con extensión a lo largo de la pared medial del bronquio principal derecho. E y F: presencia de depósitos acidófilos en la submucosa correspondientes a sustancia amiloide tras tinción específica con rojo congo y tioflavina T.

Varón exfumador de 67 años asintomático, remitido para la realización de una broncoscopia flexible (BF) ante unos hallazgos radiológicos indicativos de neoplasia pulmonar. El estudio detallado de las pruebas de imagen demostró la existencia de una masa pulmonar y la presencia de un aumento de densidad en ambas

paredes laterales del tercio medio traqueal y la carina principal, sin captación patológica en la PET, visibles en la broncoscopia flexible (fig. 1). Ante los hallazgos descritos y el aspecto endoscópico de las lesiones, se procedió tanto a la toma de muestras traqueales para confirmar la sospecha endoscópica de amiloidosis traqueobronquial vs. infiltración neoplásica como de la masa pulmonar.

La anatomía patológica determinó el diagnóstico de amiloidosis traqueobronquial primaria localizada y adenocarcinoma pulmonar no resecable quirúrgicamente (T2bN3M0). La amiloidosis traqueobronquial es una enfermedad infrecuente, en la que su detección endoscópica obliga a la realización de estudios complementarios para descartar una afectación orgánica secundaria¹. Ante la inexistencia de un tratamiento estandarizado² y la ausencia de compromiso de la luz traqueobronquial, se instauró tratamiento quimioterápico y se desestimó tratamiento endoscópico inicial, con seguimiento clínico-endoscópico. La presencia de placas eritematosas sobrelevadas en el árbol traqueobronquial debe de plantear al endoscopista el diagnóstico diferencial con dicha enfermedad.

Bibliografía

- Berraondo J, Novella L, Sanz F, Lluch R, de Casimiro E, Lloret T. Manejo de la amiloidosis traqueobronquial mediante técnicas broncoscópicas terapéuticas. Arch Bronconeumol. 2013;49:207-9.
- Almadana V, Luque E, Wals AJ, Montemayor T. External beam radiation therapy: A treatment modality in diffuse tracheobronchial amyloidosis. Teodoro Montemayor Rubio Arch Bronconeumol. 2015;51:602-10.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: blancadevegassanchez@gmail.com (B. de Vega Sánchez).