

Imagen Clínica

Amiloidosis nodular pulmonar, una causa infrecuente de nódulos pulmonares múltiples

Pulmonary Nodular Amyloidosis. A Rare Cause of Multiple Pulmonary Nodules

Inés Ruiz-Álvarez^{a,*}, Ana M. Gutiérrez Palacios^b y Beatriz Rodríguez Díaz^c

^a Servicio de Neumología, Hospital Vital Alvarez-Buylla, Mieres, Asturias, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Vital Alvarez-Buylla, Mieres, Asturias, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Vital Alvarez-Buylla, Mieres, Asturias, España

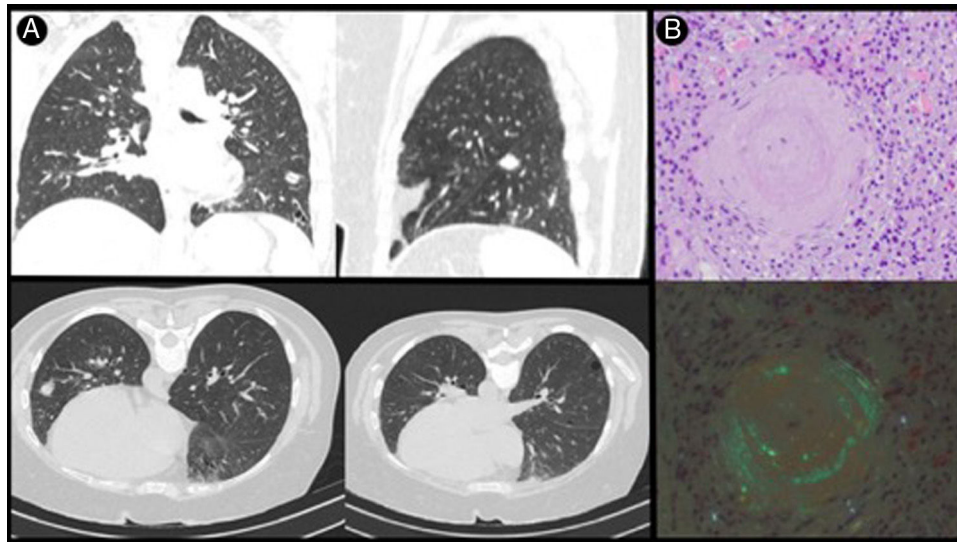


Figura 1. Amiloidosis.

Mujer de 45 años con antecedente de linfoma no Hodgkin tipo *mucosa-associated lymphoid tissue*, con respuesta completa tras tratamiento. En la tomografía computarizada (TC) de control se objetivan lesiones nodulares múltiples de localización subpleural y quistes pulmonares (fig. 1A) con baja captación en la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (TC) (SUV-máx. 1,3). Como hallazgo casual en mamografía se objetiva nódulo mamario y lesión cutánea en miembro inferior que se biopsia con resultado diagnóstico de amiloidosis AL-kappa. Ante la sospecha de amiloidosis nodular pulmonar (ANP) se realiza biopsia con aguja gruesa guiada por TC que muestra material rojo Congo positivo (fig. 1B) y cadenas ligeras kappa intensamente positivas en

el estudio inmunohistoquímico, estableciéndose el diagnóstico de amiloidosis sistémica AL-kappa.

La ANP es una enfermedad infrecuente que se caracteriza por la presencia de uno o más depósitos de tejido amiloide en el pulmón. La amiloidosis primaria es la más frecuente siendo la amiloidosis sistémica rara. Los pacientes suelen estar asintomáticos representando un hallazgo incidental en estudios de imagen donde se objetivan nódulos de 0,4-5 cm bien definidos de distribución subpleural. Para su diagnóstico es preciso el análisis histológico en el que se objetiva material eosinófilo que tiñe con rojo Congo con una birrefringencia verde manzana^{1,2}.

Bibliografía

1. Khor A, Colby TV. Amyloidosis of the Lung. Arch Pathol Lab Med. 2017;141:247-54.
2. Aylwin AC, Gishen P, Copley S. Imaging appearance of thoracic amyloidosis. J Thorac Imaging. 2005;20:41-6.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesrua@gmail.com (I. Ruiz-Álvarez).