

Imagen Clínica

Afectación parenquimatosa pulmonar grave por reactivación de tuberculosis latente en paciente con cáncer microcítico de pulmón



Severe Pulmonary Parenchymal Involvement Due to Reactivation of Latent Tuberculosis in a Patient With Small Cell Lung Cancer

Miguel Borregón Rivilla*, Katherin Martínez Barroso e Irene Ramos Reguera

Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

Un varón de 59 años, marroquí, fumador de 20 cigarrillos/día, presenta clínica subaguda de fiebre, tos, expectoración y pérdida ponderal.

La exploración física revela caquexia y taquipnea. La radiografía y tomografía computarizada torácica muestran una masa pulmonar de 10 × 5 cm que atelectasia el lóbulo superior izquierdo (LSI), junto con fibrosis apical y granulomas calcificados.

La analítica presenta PCR elevada e insuficiencia respiratoria parcial. La fibrobroncoscopia objetiva estenosis de LSI sugerente de malignidad. En Ziehl-Neelsen en esputo y lavado bronquio-alveolar (BAL) no se observan micobacterias. No se solicitó test molecular de tuberculosis (fig. 1).

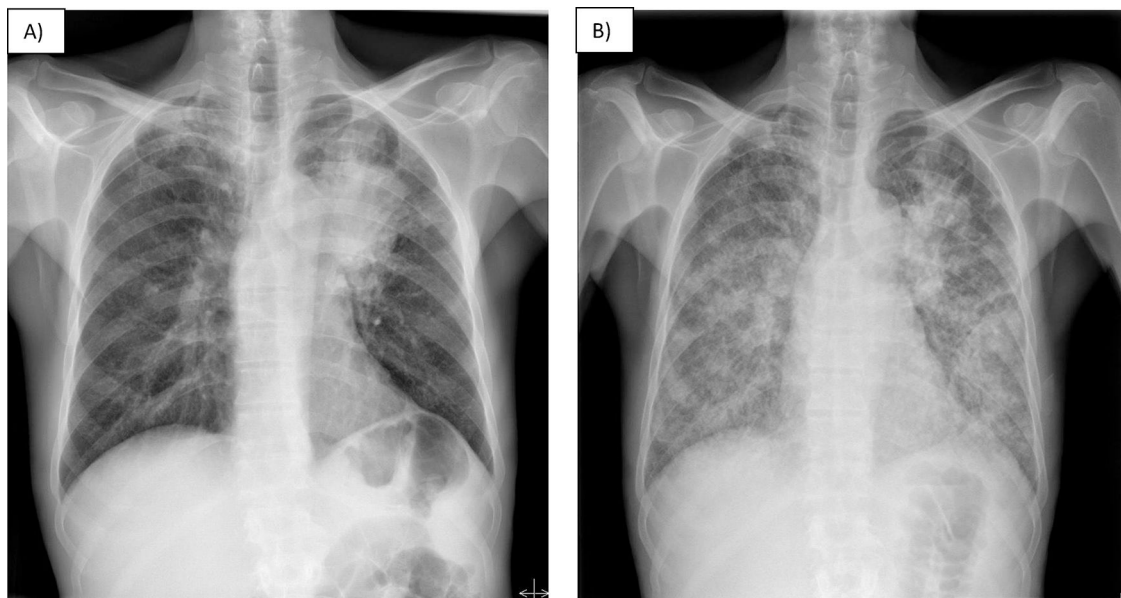


Figura 1. Evolución radiológica a lo largo del ingreso hospitalario. La radiografía de tórax cuando el paciente ingresa (A) revela una masa pulmonar de 10 × 5 cm que atelectasia el lóbulo superior izquierdo (LSI), junto con fibrosis apical y granulomas calcificados. La radiografía de tórax a los 14 días del ingreso (B) revela un infiltrado intersticial difuso micronodular bilateral, de nueva aparición, no presente en la radiografía previa.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: miguelborregonrivilla@gmail.com (M. Borregón Rivilla).

Debido a empeoramiento respiratorio se repite la radiografía, evidenciándose infiltrado intersticial difuso micronodular bilateral. La sospecha inicial es linfangitis carcinomatosa, no repitiéndose la TC torácica dada la inestabilidad respiratoria.

La biopsia mostró un carcinoma microcítico. Se inició quimioterapia con carboplatino-etopósido. El paciente progresa con deterioro respiratorio hasta fallecer 4 días después.

Los resultados del cultivo de esputo y BAL obtenidos tras el fallecimiento revelan crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*.

La reactivación tuberculosa en este paciente con carcinoma microcítico fue la causa de la afectación pulmonar parenquimatosa

grave causante del fallecimiento. La incidencia de tuberculosis latente, y, en algunos casos activa, en cáncer de pulmón es elevada, por lo que algunos autores proponen su cribado^{1,2}.

Bibliografía

1. Morales-García C, Parra-Ruiz J, Sánchez-Martínez JA, Delgado-Martin AE, Amzouz-Amzouz A, Hernández-Quero J. Concomitant tuberculosis and lung cancer diagnosed by bronchoscopy. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2015;19:1027–32.
2. Brenner AV, Wang Z, Kleinerman RA, Wang L, Zhang S, Metayer C, et al. Previous pulmonary diseases and risk of lung cancer in Gansu Province China. *Int J Epidemiol.* 2001;30:118–24.