

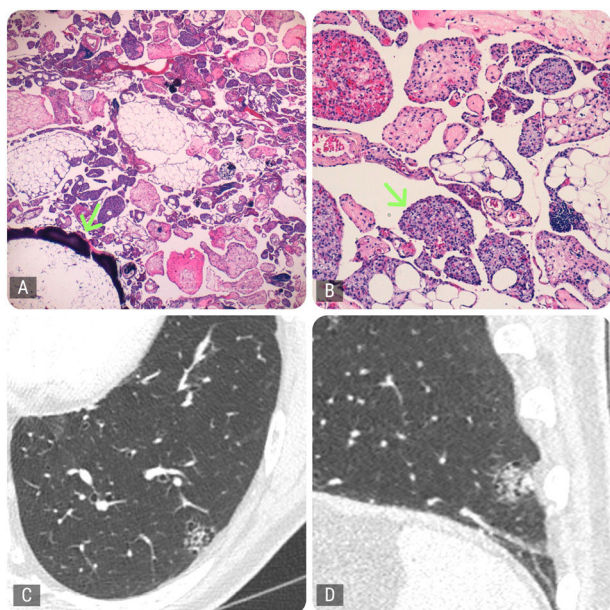
Imagen clínica

## Transmogrificación placentaria del pulmón

## Placental Transmogrification of the Lung

Giovanna Foschini\*, Carmen M. Rodríguez, Matilde M. Rubio y Xavier Baldo

Departamento de Cirugía Torácica, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona, España



**Figura 1.** Histología y radiología. A) Microscopía óptica (MO): lesión no encapsulada compuesta de estructuras papilares dentro de espacios quísticos hiperaireados y presencia significativa de tejido adiposo con focos ocasionales de metaplasia ósea (flecha) (H&E 2×). B) MO: en las estructuras papilares (flecha) se observa una proliferación de capilares en el interior y abundantes mastocitos (H&E 10×). C) Corte axial de TC: opacidad en vidrio deslustrado de 19 mm en su diámetro máximo, localizada en el lóbulo inferior izquierdo. D) Corte sagital de TC: la lesión asocia un componente sólido, quístico y trabeculado.

La transmogrificación placentaria del pulmón (TPP) es una rara lesión benigna de etiología desconocida y más frecuente en hombres, descrita por primera vez en 1978 como una lesión cuya topografía recordaba a la de las vellosidades coriónicas pero sin

las propiedades biológicas de la placenta<sup>1,2</sup>. La presentación varía desde asintomática hasta insuficiencia respiratoria, dependiendo de la coexistencia o no de una enfermedad subyacente<sup>1</sup>. Las lesiones se han descrito ocasionalmente como masas incidentales vistas en radiografía, pero el hallazgo más común ha sido el enfisema bulloso unilateral y lipomatosis. Con frecuencia se asocia con hamartomas fibrocondromatosos pulmonares<sup>2</sup>.

Presentamos el caso de un hombre fumador de 63 años con hallazgo incidental de una opacidad en vidrio deslustrado de 19 mm con componente sólido en el lóbulo inferior izquierdo. En el seguimiento, aunque la lesión no creció, se identificaron un componente quístico y trabeculado, y un aumento del componente sólido, por lo que se realizó una resección transegmentaria toracoscópica de la lesión, diagnosticándose de TPP con lipomatosis marcada. El paciente fue dado de alta 48 h después de la intervención. Nuestro caso destaca el primer caso reportado de TPP que inicia como una opacidad en vidrio deslustrado (fig. 1).

### Conflicto de intereses

No tenemos ningún conflicto de interés o financiación que declarar y todos los autores contribuyeron por igual a este trabajo.

### Bibliografía

1. Ferreti GR, Kocier M, Moro-Sibilot D, Brichon PY, Lantuejoul S. Placental transmogrification of the lung: CT –Pathologic correlation of a rare pulmonary nodule. *AJR*. 2004;183:99–101.
2. Ortiz S, Tortosa F. Pulmonary placental transmogrification: The last 16 years in a reference centre. *Rev Port Pneumol*. 2006;23:164–6.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [gfv86@gmail.com](mailto:gfv86@gmail.com) (G. Foschini).