

NÓDULO PULMONAR SOLITARIO

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD ASINTOMÁTICO.

Dr. Ivan Ulises Fernández-Bedoya Koron / Dr. Erick Santa Eulalia Mainegra*

Adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

* Médico residente del Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

DISCUSIÓN

En el estudio del nódulo pulmonar solitario hay que valorar diversos aspectos como la edad del paciente, el tiempo de evolución de la lesión y su estabilidad, los síntomas que asocia y las características radiológicas de presentación. Algunos signos indicarían malignidad mientras otros apoyan una etiología benigna:

Causas principales por orden de frecuencia de nódulo pulmonar solitario:

1. Granuloma: Tuberculosis, Sarcoidosis, Histoplasmosis, Criptococosis, etc.
2. Carcinoma broncogénico.
3. Hamartoma.
4. Metástasis única.
5. Otras.

Los patrones de calcificación que sugieren benignidad incluyen: calcificación difusa, central, laminar o condroide (en palomitas de maíz), mientras que aquellas que presentan etiología indeterminada son las calcificaciones excéntricas o puntiforme difusa.

Por las características de la calcificación de la lesión nodular de este paciente, los contornos lisos y nítidos, la ausencia de sintomatología asociada o hallazgos radiológicos acompañantes el diagnóstico presuntivo sería en primer lugar el de hamartoma solitario de pulmón.

Los hamartomas son neoplasias benignas de crecimiento lento formadas por combinaciones anormales de los tejidos que constituyen normalmente el órgano en que se encuentran, es decir elementos propios del órgano en que asientan pero dispuestos de forma anárquica. Los hamartomas pulmonares contienen cartílago y células de epitelio



Figura 1. Radiografía AP de tórax.



Figura 2. Radiografía lateral de tórax.

Lesión nodular calcificada, de aproximadamente 1,9 cm de diámetro en segmento anterior de LSI, de contornos bien definidos.

bronquial, y frecuentemente grasa o quistes con contenido líquido en su interior. Por lo general son solitarios aunque excepcionalmente pueden ser múltiples. Es extremadamente rara la transformación maligna de estos tumores. La edad habitual de presentación es entre 45 y 50 años. Si bien son de carácter embriológico casi nunca se ven en la infancia. El 90% están situados periféricamente y son asintomáticos, representando el 5-10% de los nódulos pulmonares solitarios y el 10-15% de los tumores benignos pulmonares; el resto, de localización central, puede producir obstrucción bronquial y hemoptisis. Las formas intrabronquiales son raras (10%). Las calcificaciones están presentes en el 20-30% de las lesiones



Figura 3. TC de Tórax ventana de pulmón.

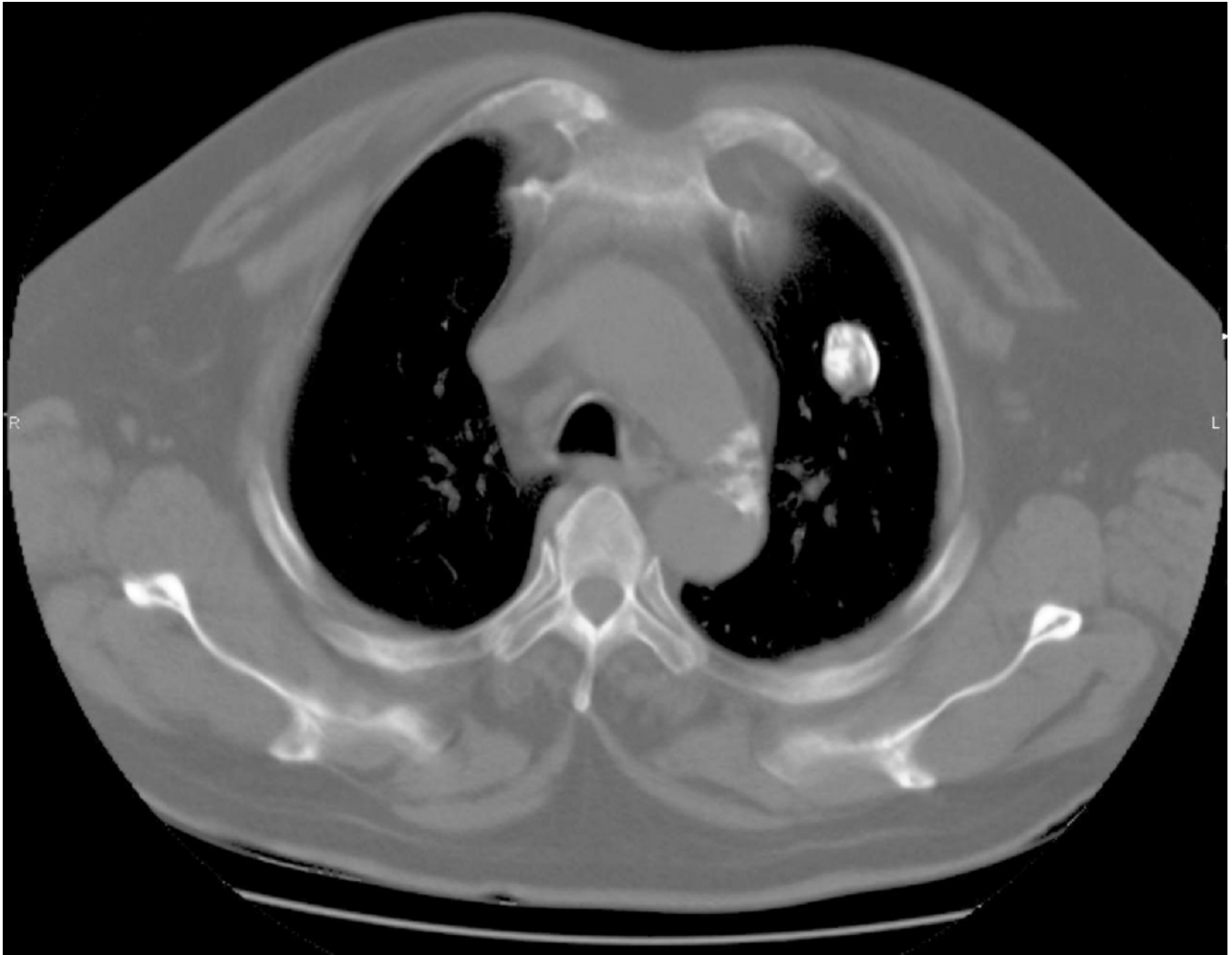


Figura 4. TC de tórax ventana ósea.

TAC de tórax: Lesión nodular de contornos bien definidos de 2 cm de diámetro localizada en segmento anterior de LSI, con calcificaciones de predominio periférico en forma de “palomita de maíz” y presencia de zona central de densidad grasa.

nes nodulares diagnosticadas como hamartomas en patología. Cuando la lesión está calcificada el diagnóstico queda prácticamente restringido al granuloma y al hamartoma, pero si no lo está, el diagnóstico radiológico no puede establecerse con seguridad. La calcificación en “palomitas de maíz” puede considerarse patognomónica. Se diagnostican mediante radiografía simple y TC, ésta última técnica reconoce mejor la localización, sus características morfológicas, y permite una mejor caracterización de las calcificaciones y su forma, además permite reconocer la presencia de áreas hipodensas en el interior del nódulo, correspondientes a grasa, que también son características del hamartoma. La asociación de calcificaciones condroides en forma de “palomitas de maíz” y grasa intralesional es patognomónico del hamartoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedrosa C S. Neoplasias del pulmón y vías aéreas. En: *Diagnóstico por imagen. Tórax*. 3ª edición. Madrid: Marbán Libros; 2009. p. 553-54.
2. SERAM. Manejo radiológico de los nódulos pulmonares, solitarios y múltiples. En: del Cura J L, Pedraza S, Gayete A. *Radiología esencial*. Madrid: Ed Panamericana. 2009. p.168-85.
3. Brant W. Pulmonary neoplasms. En: Brant W, Helms C. *Fundamentals of diagnostic radiology*. 2nd ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 1999. p. 377-83.
4. Llauger Roselló J, Domènech Clarós A, Creixell Gabàs S. Hamartoma pulmonar. En: *Radiología de las enfermedades pulmonares: interpretación esquemática*. Ed. Jims S.A, Barcelona, 1991. p. 86-87.