



## Diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar en un paciente con impresión diagnóstica inicial de tuberculosis: reporte de caso



Universidad de los Andes

Héctor González<sup>2</sup>, Andrés F. Gómez<sup>2</sup>, Diego M. Heidebroek<sup>2</sup>, Valentina Guatibonza<sup>2</sup>, José S. Arias<sup>1</sup>, Mónica P. Caicedo<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá,<sup>2</sup>Universidad de los Andes

### Introducción

El cáncer pulmonar es la primera causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial y en Colombia ocupa el quinto lugar en incidencia y segundo en mortalidad. El diagnóstico de las lesiones cavitadas puede ser un reto por su presentación clínica y radiológica variada, especialmente teniendo en cuenta como diagnóstico diferencial la tuberculosis pulmonar, que en nuestro país continúa siendo una de las principales causas de enfermedad pulmonar con una tasa de incidencia de 26,0 por 100.000 habitantes. Adicionalmente, los avances en subtipificación genética de los tumores ha cambiado sustancialmente su pronóstico.

### Descripción de Caso

Fumador, consulta 3 meses de evolución de tos productiva blanquecina y disnea que progresa a grado mMRC 2/4. Clínicamente con sobrepeso, estertores finos ocasionales, no adenomegalias. La radiografía de tórax mostró opacidades reticulares gruesas y micronódulos bilaterales, ambulatoriamente solicitan tomografía de alta resolución y baciloscopia seriada. Regresa 20 días después con los resultados de la tomografía que revelan una lesión cavitada en el lóbulo superior izquierdo (28\*37 mm) y baciloscopia seriada (3) negativas. Se realiza broncoscopia diagnóstica, la cual muestra cambios de bronquitis aguda. Los reportes microbiológicos de BAL son negativos; la biopsias transbronquiales del lóbulo medio confirman el diagnóstico de adenocarcinoma broncogénico, estadio IV (EGFR -, Re arreglo ALK/EML5 + y PDL1 20%).

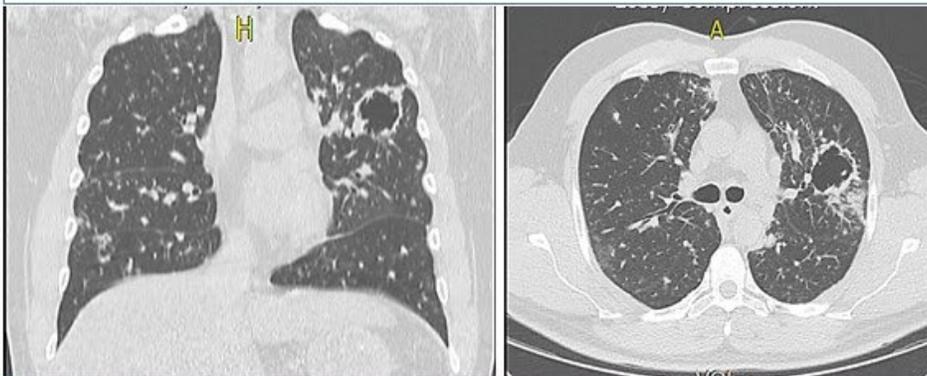


Figura 1. Tomografía de tórax alta resolución, En el segmento anterior de lóbulo superior izquierdo se identifica una lesión cavitada, con pared gruesa e irregular que mide aproximadamente 28 por 37 mm.

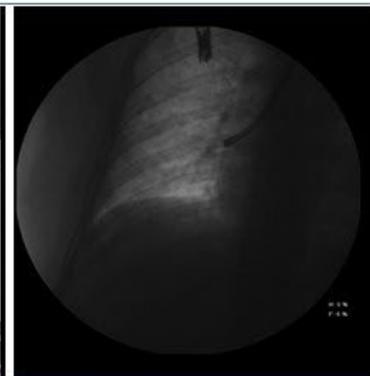


Figura 2. Fluoroscopia biopsia transbronquial del lóbulo medio

### Conclusiones

El diagnóstico de cáncer pulmonar en nuestro medio puede ser un reto dado la similitud de la presentación clínica y radiológica con la tuberculosis pulmonar. La creciente incidencia del cáncer pulmonar en nuestro país, así como la coexistencia de las dos entidades, debe favorecer que se tenga presente como uno de los principales diagnósticos diferenciales.

### Referencias

1. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. Instituto Nacional de Cancerología. 2015;1.
2. López M. Tuberculosis Colombia 2017. Instituto Nacional de Salud 2018;3. Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis 2017.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf)
3. Bathatt MLB, Kant S, Bhasckar R. Pulmonary tuberculosis as differential diagnosis of lung cancer. South Asian J Cancer. 2012 Jul-Sep; 1(1): 36-42.