

Calcificaciones Pulmonares Metastásicas asociadas a Malignidad Hematológica: Reporte de Caso

Liliana Fernández-Trujillo, Santiago Sanchez, Eliana I. Morales, Juliana Lores, Marisol Aguirre,
 Luz F. Sua, Mauricio Velásquez

INTRODUCCIÓN

La calcificación pulmonar metastásica se asocia con enfermedad renal terminal, puede tener otras causas benignas (hiperparatiroidismo primario/secundario, sarcoidosis entre otras) o malignas (mieloma múltiple, carcinoma/paratiroideo, leucemia, linfoma, carcinoma/mama, carcinoma/sinovial, coriocarcinoma, entre otras) asociadas con hipercalcemia. Hay depósito de sales de calcio en las membranas basales epiteliales alveolares. A menudo asintomático, pero puede progresar a insuficiencia respiratoria. Presentamos el caso de un paciente con linfoma de células-B y otros problemas quien desarrolla infiltrados persistentes y falla respiratoria con calcificaciones pulmonares extensas.

OBJETIVO

Descripción Caso Clínico

MATERIAL Y METODOS

Revisión Historia Clínica

RESULTADOS

Hombre, 62 años, IRC-IIIa, historia de fiebre, diaforesis, pérdida/peso y masa abdominal en estudio. Remitido durante el proceso por presentar disnea, dolor torácico, síncope y signos de TVP, ingresa en falla respiratoria se realiza intubación orotraqueal. AngioTAC: TEP agudo, consolidación apical derecha, parches basales bilaterales, adenomegalias. Se iniciaron antibióticos y anticoagulación con HBPM. TAC abdominal: Masa retroperitoneal que rodea aorta y cava inferior. FBO: BAL S. aureus meticilino/sensible. Niveles de calcio y PTH normales. VIH(+) sin diagnóstico previo, citomegalovirus(+). Laparoscopia: Hígado infiltrativo, masa retroperitoneal. Patología: linfoma difuso de células grandes-B centro-germinal. Quimioterapia R-CHOP. Se logra extubación, persiste con tos, en nuevo TAC/tórax: Consolidación apical derecha y ganglios reactivos. Por persistencia de los hallazgos radiológicos se lleva a toracoscopia. Patología: Patrón de neumonía organizada con áreas de calcificaciones pulmonares >30% de paredes alveolares. Cultivo BAL(+) para micobacterias atípicas a la sexta semana. En el segundo ciclo de quimioterapia presenta bacteriemia por gramnegativos, se deteriora y fallece.

CONCLUSIONES

Las calcificaciones pulmonares metastásicas confunden la interpretación de las imágenes en pacientes tan complejos como el nuestro. Los infiltrados pulmonares persistentes a pesar de tratamientos antibióticos múltiples llevaron a la biopsia abierta para diagnóstico histológico. El tratamiento se basa en corregir la enfermedad de base, el producto calcio/fosforo y no es claro si esto pueda revertir los cambios a nivel pulmonar.

Adjuntos: CALCIFICACIONES-PULMONARES-300-PALABRAS-CONGRESO-NEUMOLOGIA-2019.docx
 CALCIFICACIONES-2.jpg
 CALCIFICACIONES-3.jpg
 FIGURA-1-CONGRESO-NEUMOLOGIA.jpg

