



## EBUS-TBNA en Lesiones Simuladoras de Patología Pulmonar: Miosferulosis Pulmonar

Santiago Sanchez<sup>1</sup>, Eliana I. Morales<sup>2,1</sup>, Juliana Lores<sup>3</sup>, Marisol Aguirre<sup>3,1</sup>, Luz F. Sua<sup>4,1</sup>, Mauricio Velásquez<sup>5,1</sup>, Liliana Fernández-Trujillo<sup>2,1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi, <sup>2</sup>Depto de Medicina Interna, Neumología, <sup>3</sup>Centro de Investigaciones Clínicas, <sup>4</sup>Depto de Patología y Medicina de Laboratorio, <sup>5</sup>Depto de Cirugía, Cirugía de Tórax, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

### Introducción

Miosferulosis, descrita en 1969 en pac quienes, después de recibir inyecciones IM de penicilina, desarrollaban inflamación con quistes con linfocitos, histiocitos, plasmocitos, cel. gigantes, como reacción a cuerpo extraño. Reaccionan lípidos exógenos con hematíes del pac; estos se lesionan y son percibidos como cuerpo extraño, desencadenando la resp inflam severa. Los hematíes degenerados se rodean de una memb delgada, llamada “bolsa de bolas”, se confunden con frec. con inf. micóticas o con neoplasias. No se ha descrito en el pulmón. Presentamos un caso de miosferulosis pulm. después de varias interv. Qx/tórax y que se Dx con EBUS-TBNA.

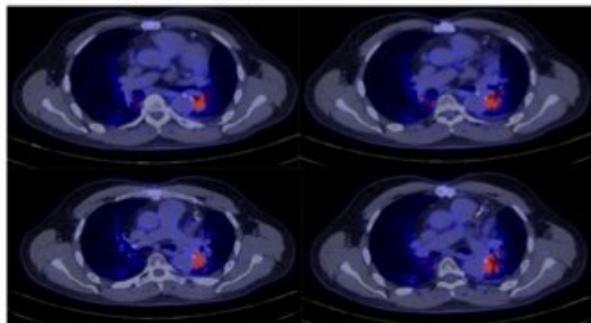
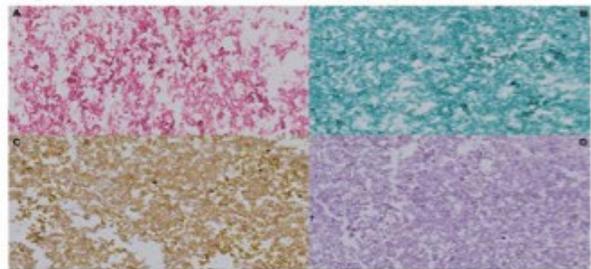


Figura 1. PET-CT con lesión metabólicamente activa en area para hilar e inferior izquierda



Biopsia celular de EBUS-TBNA. A. Coloración de H&E estructuras ovales, glóbulos rojos desnaturalizados y rodeados por una membrana más gruesa, negativa para material azulado. B. Estudio negativo para coloraciones especiales Gomori. C. Coloraciones especiales negativas para Mucarmín. D. Coloración especial de PAS negativa.

### Material y métodos

Revisión Historia/Clínica

#### Caso Clínico

H, 63A, con dislipidemia, 15D de dolor precordial, opresivo, con actividad física, irradiado a cuello, que cede con reposo. P de E:(+) con dolor de intensidad max. Se remite a urg, enf. coronaria severa, tronco y tres vasos, angioplastia DA posterior RVM. En la evaluación pre-Qx se detecta masa pulmonar LII, se lleva primero a RVM y el mismo día a resección LII y vaciamiento ganglionar, Dx patológico: adenoCa pulmonar T2AN2M0/EI11A. Quimioterapia/radioterapia adyuvantes con buena respuesta. PET-SCAN/seg: Lesión metabólicamente activa postero/basal izq y cambios posQx/postradio esperados. La lesión y los ganglios se estudian con EBUS-TBNA resultado histopatológico negativo para malignidad y perfil de expresión compatible con miosferulosis.

### Conclusiones

La esferulosis es una entidad rara, se describe alrededor de tumores de tejido blando, musculares, ginecológicos u otorrino laringológicos, pero no se ha descrito en pulmón, además en el abordaje diagnóstico tampoco esta descrito la utilización de EBUS-TBNA, situación por la cual describimos este caso.

### Bibliografía

Rosai J. The nature of myospherulosis of the upper respiratory tract. Am J Clin Pathol. 1978;69:475-81