

Imágenes

Mujer joven con disnea

C. Jean Louis, C. Beaumont Caminos, B. Fernández Esain, S. Martínez Pérez, C. Rubio Navarro, I. Litago Peréz

SERVICIO DE URGENCIAS. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.
HOSPITAL DE NAVARRA, PAMPLONA. NAVARRA.

Presentamos el caso de una mujer de 30 años, con antecedentes de melanoma intervenido hace 3 años, que acudió al Servicio de Urgencias por dolor torácico y disnea progresiva. Hacía 18 días que se había realizado una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para el estudio de una masa en el segmento 6 del lóbulo inferior del pulmón izquierdo después de lo cual comenzó a percibir molestias torácicas leves que habían ido aumentando desde entonces. La exploración física mostraba un regular estado general con constantes normales (Tª: 37°C, TA 130/80) y una saturación de oxígeno de 93% con aporte de oxígeno (FiO₂: 28%). La auscultación cardiaca era normal y en la auscultación pulmonar existía hipoventilación en hemitórax izquierdo. La analítica de sangre fue anodina. Se realizó una radiografía de tórax donde se podía ver un mínimo neumotórax apical (A, Figura 1), signo de la columna desnuda (B, Figura 1) por desviación izquierda del mediastino y

atelectasia de prácticamente todo el pulmón izquierdo con predominio del lóbulo inferior. Se observó además un acortamiento brusco del bronquio principal izquierdo (flechas).

Se decidió intervención quirúrgica urgente, en la que se encontró una masa tumoral de crecimiento endobronquial que ocluía la entrada al bronquio del lóbulo superior izquierdo, y provocaba el colapso pulmonar. El diagnóstico de metástasis endobronquial de melanoma de patrón sarcomatoide fue confirmado por anatomía patológica.

Las metástasis endobronquiales secundarias a tumores sólidos extrapulmonares son raras, y los tumores primarios que más comúnmente lo causan son los de origen renal o de mama, aunque existen pocos casos descritos de melanoma maligno. Se recalca la importancia del estudio anatomopatológico porque las opciones terapéuticas pueden variar según el origen primario de las metástasis.

BIBLIOGRAFÍA

1- Briones Gómez A, Cases Viedma E, Domenech Clar R, Sanchís Aldas JL. Metástasis pulmonares de melanoma maligno. Presentación infrecuente endobronquial. Arch Bronconeumol 1999;35:455-7.

2- Sorensen JB. Endobronchial metastases from extrapulmonary solid tumors. Acta Oncol 2004;43:73-9.

Correspondencia: Clint Jean Louis
Avenida Pamplona 6, 5ª B Esc. Izqda.
31010 Barañain. Navarra.
E-mail: jlclint@yahoo.com

Fecha de recepción: 17-2-2006
Fecha de aceptación: 2-3-2007

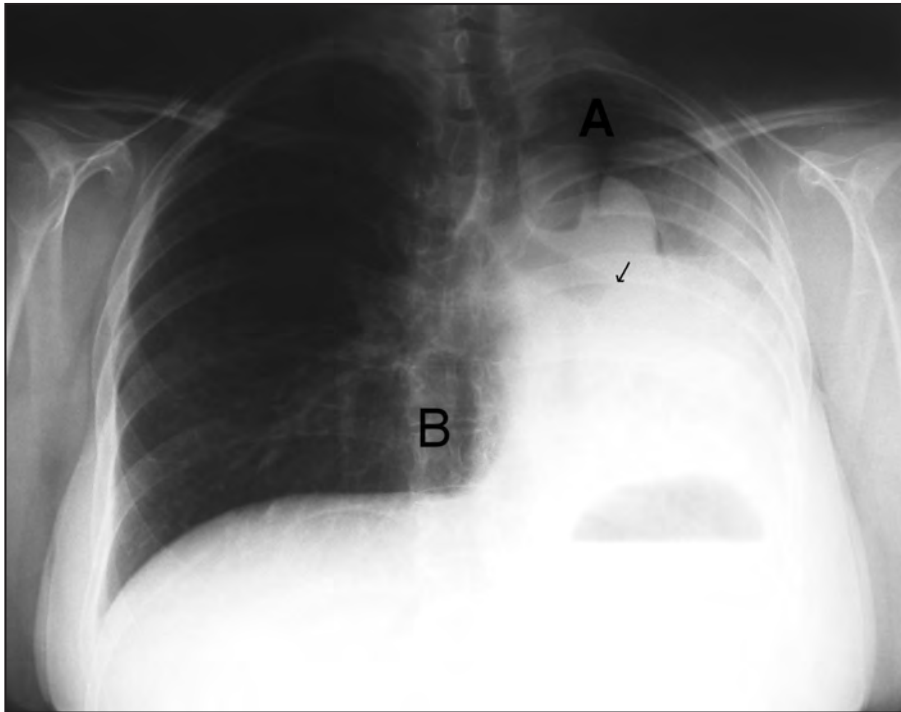


Figura 1. Radiografía de tórax posteroanterior en la que se observa el pulmón izquierdo, el neumotórax apical izquierdo (A) y el signo de la columna desnuda (B).