

Caso clínico COMENTADO

DEPARTAMENTO DE
IMÁGENES

Dra. Carmen Julia Delgado | Directora

AGOSTO 2024

Adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmón

Dr. Oscar Cáceres Orellano

CIMAC • Argentina

Dra. Maira Orozco

CIMAC- Clínica el Castaño • Argentina

Dr. Miguel Quiroga Barragán

Bio Salud • Argentina

Dr. Oscar Orellano

Jefe de servicio CIMAC y Clínica el Castaño • Argentina

[QR DE CASOS DEL DEPARTAMENTO]

cimac
CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA
DE ALTA COMPLEJIDAD

FUNDACIÓN
Clínica El Castaño



Historia clínica

- Masculino, 65 años de edad
- Oriundo de zona rural
- De profesión administrativa
- No tabaquista
- Motivo de consulta: **tos seca, sin disnea, con pérdida de peso de 5kg en los últimos 2 meses**
- Examen físico: crépitos bibasales. Sat 02 97 % aa
- Laboratorio normal
- Rx de tórax extramuros : opacidades alveolares bilaterales
- Se realizó tratamiento antibiótico sin respuesta, el paciente continúa con tos + **aparición de disnea Grado II**, por lo que se solicita TC de tórax sin contraste endovenoso



Imágenes del caso

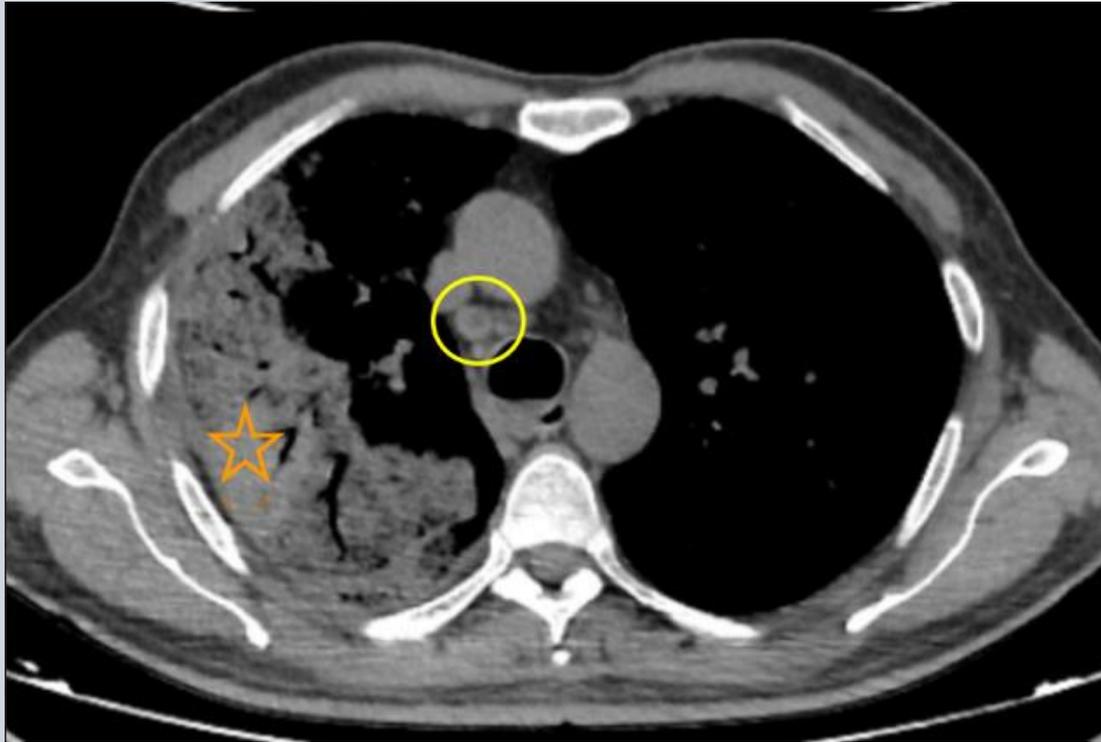


Figura 1.

TC de tórax sin contraste. Ventana mediastinal. Cortes axiales.

- asimetría con menor volumen del pulmón derecho
- ganglios linfáticos mediastinales (círculos)
- consolidaciones alveolares bilobares con broncograma aéreo (estrellas)

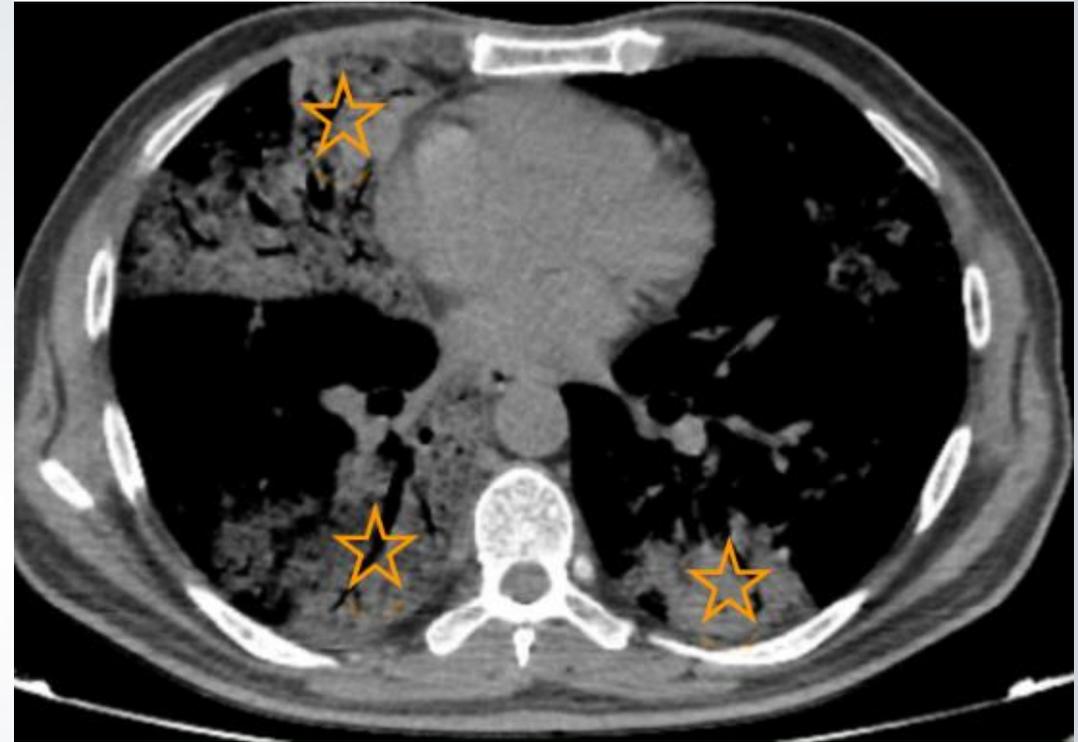


Figura 2.

TC de tórax sin contraste. Ventana mediastinal. Cortes axiales.

- consolidaciones alveolares bilobares con broncograma aéreo (estrellas)
- ausencia de derrame pleural





Figura 3.

TC de tórax sin contraste. Ventana de parénquima pulmonar. Cortes axiales.

- múltiples parches consolidativos con halo de vidrio esmerilado y presencia de broncograma aéreo (estrellas), con compromiso de todos los lóbulos pulmonares a predominio del pulmón derecho
- nódulos centrolobulillares (flechas)

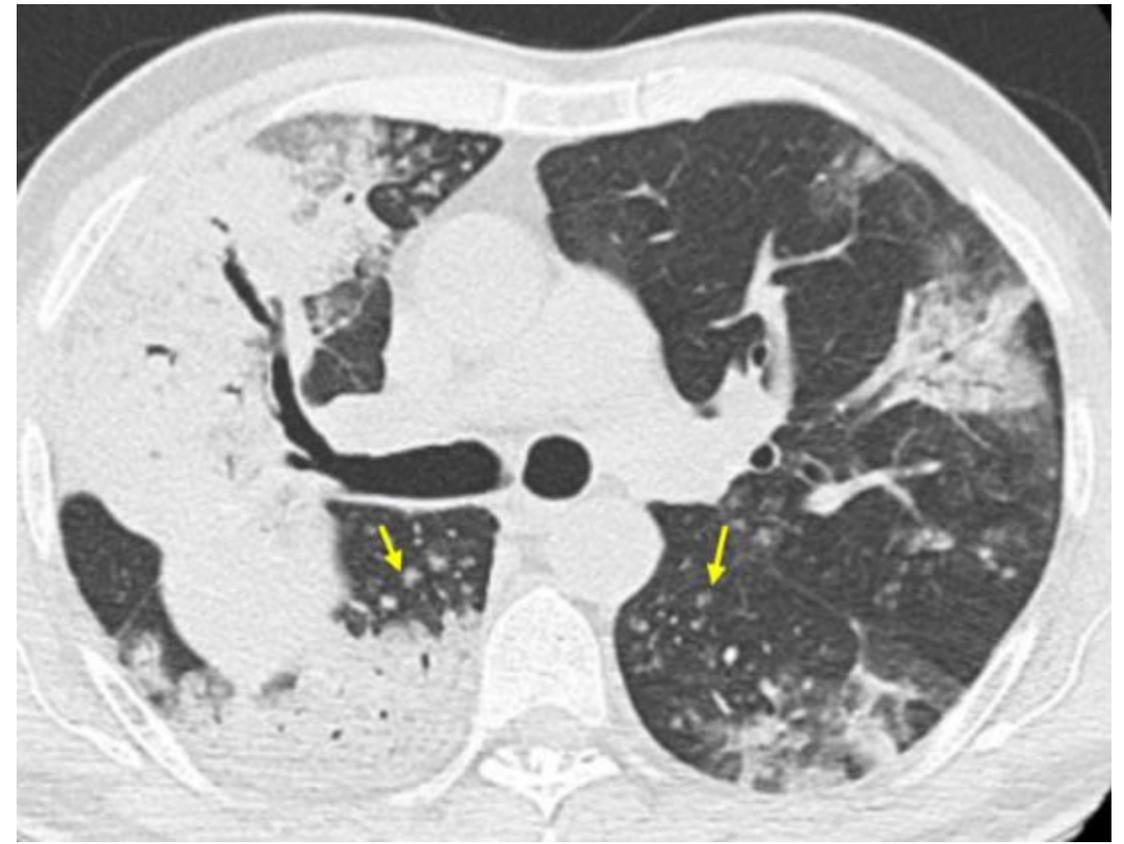


Figura 4.

TC de tórax sin contraste. Ventana de parénquima pulmonar. Cortes axiales.

- nódulos centrolobulillares (flechas)



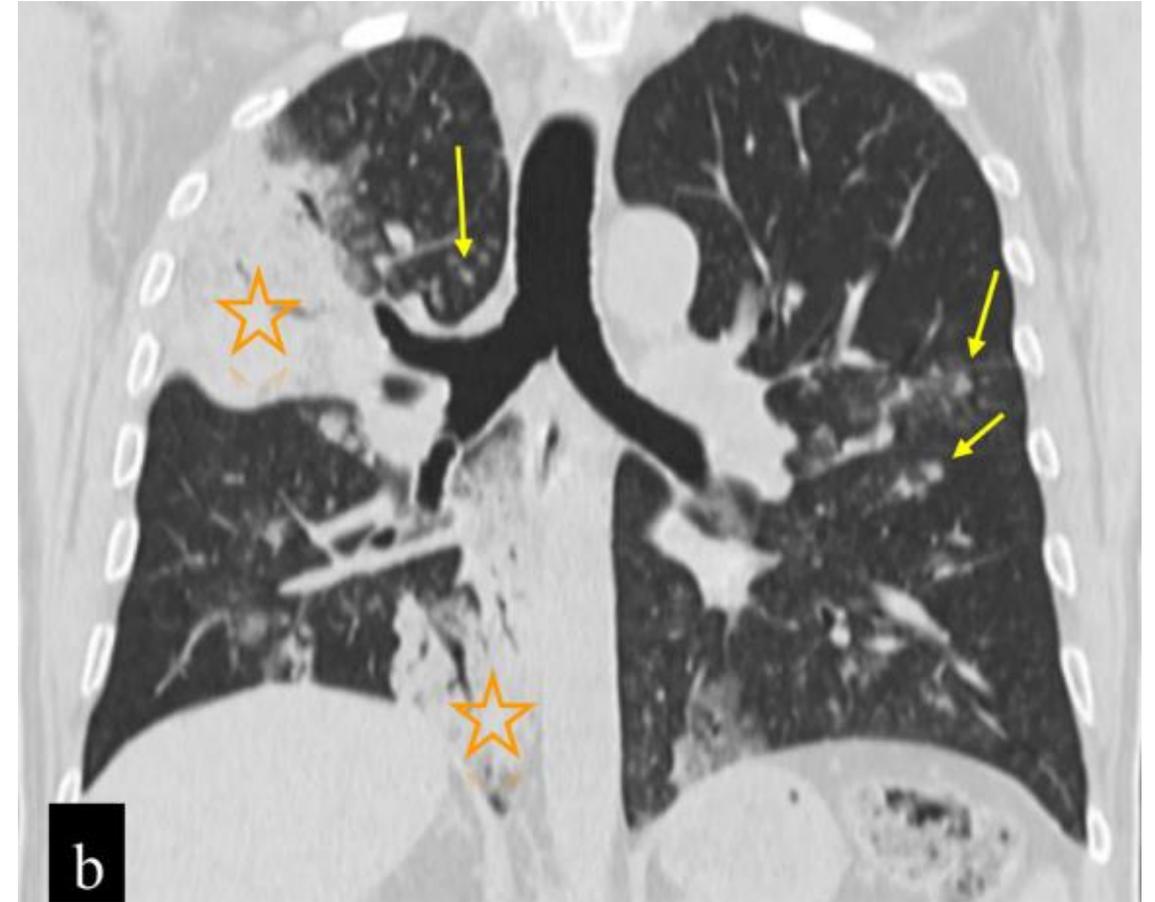
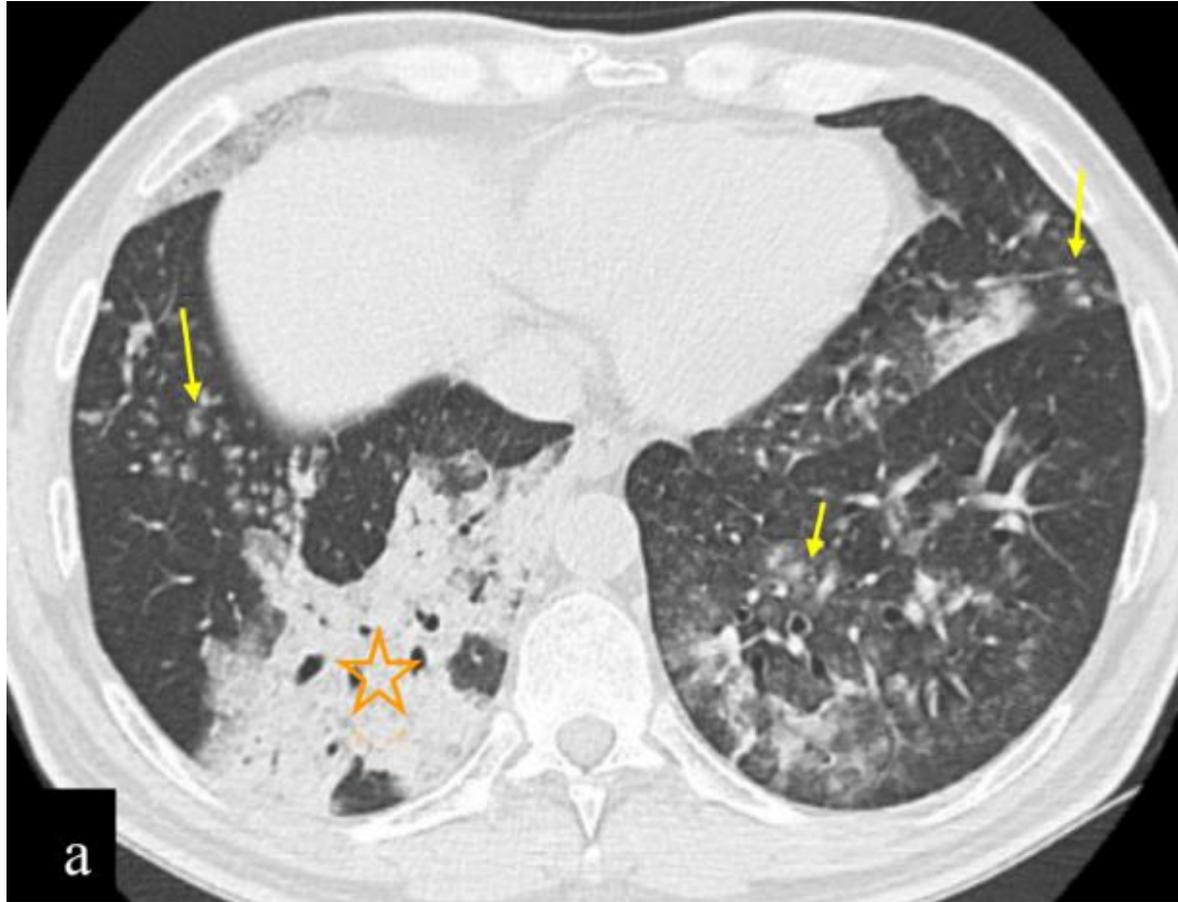


Figura 5.

TC de tórax sin contraste. Ventana de parénquima pulmonar. a. Corte axial. b. Corte coronal.

- múltiples parches consolidativos con halo en vidrio esmerilado y presencia de broncograma aéreo, con compromiso de todos los lóbulos pulmonares a predominio del pulmón derecho (estrellas)
- nódulos centrolobulillares (flechas)
- ausencia de derrame pleural



Diagnósticos diferenciales de consolidaciones pulmonares multifocales

1. Neumonía infecciosa (micobacterias)
2. Neumonía organizativa
3. Hemorragia alveolar
4. Adenocarcinoma multifocal → se decide biopsia percutánea guiada por TC



Adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmón (IMA)

1. El IMA es un subtipo histológico de adenocarcinoma
2. Representa aproximadamente del 2 al 10% de los adenocarcinomas de pulmón
3. Se clasificaba anteriormente como BAC mucinoso (Carcinoma broncoalveolar)
4. La epidemiología es similar al resto de los adenocarcinomas
5. Tiene una tasa de incidencia baja, una falta de manifestaciones clínicas específicas y un pronóstico poco claro
6. Por imágenes se presenta con consolidaciones multifocales.
7. Se asocia frecuentemente a mutaciones KRAS, mientras que las mutaciones EGFR son raras. La expresión de PDL es muy baja
8. La biopsia percutánea es muy útil para el diagnóstico, aunque la resección quirúrgica es el método más efectivo

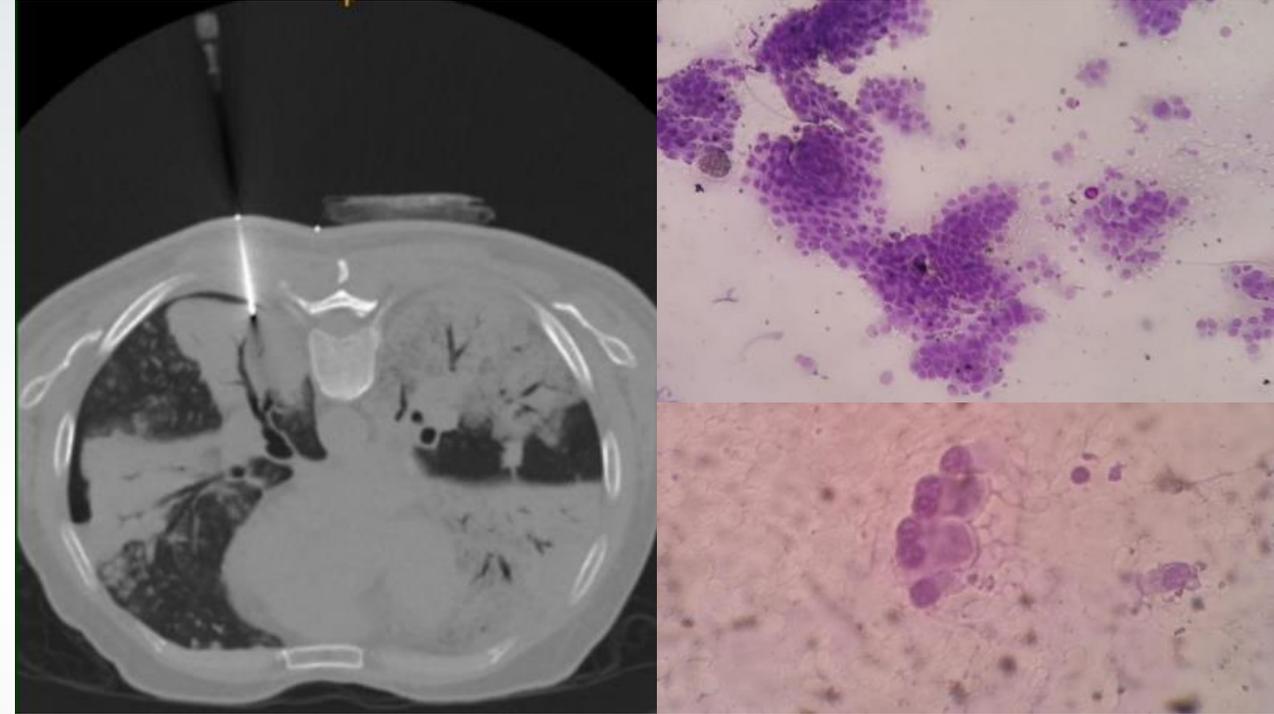


Figura 7.

Biopsia percutánea de pulmón guiada por TC
Citología con características de adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmón (confirmado por histología e inmunohistoquímica)



Discusión

1. El adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmón es un subtipo de adenocarcinoma de baja incidencia
2. Presenta síntomas poco específicos e imágenes que simulan una neumonía multifocal
3. Por lo tanto sospecharlo y plantearlo como diagnóstico diferencial ante consolidaciones multifocales que no responden al tratamiento antibiótico

Puntos claves

1. *La biopsia percutánea es útil para llegar al diagnóstico*
2. ***Siempre tener en cuenta el IMA a la hora de evaluar una lesión pulmonar multifocal que no resuelve con el tratamiento ATB***



Bibliografía

1. Travis WD, Brambilla E, Noguchi M, Nicholson AG, Geisinger KR, Yatabe Y, et al. (2011) International association for the study of lung cancer/american thoracic society/european respiratory society international multidisciplinary classification of lung adenocarcinoma. J Thorac Oncol. 6(2):244-85. (PMID: 21252716).
2. Cabrera Charleston M, Lizarraga Madrigal D, Khan A, Eapen G, Grosu H. Mucinous Adenocarcinoma of the Lung: A Great Mimicker of Pneumonia. Cureus. 2023 May 22;15(5):e39343. doi: 10.7759/cureus.39343. PMID: 37351238; PMCID: PMC10284440.
3. Xu L, Li C, Lu H. Invasive mucinous adenocarcinoma of the lung. Transl Cancer Res. 2019 Dec;8(8):2924-2932. doi: 10.21037/tcr.2019.11.02. PMID: 35117050; PMCID: PMC8797341.
4. Weerakkody Y, Saber M, Glick Y, et al. Invasive mucinous adenocarcinoma of the lung. Reference article, Radiopaedia.org <https://doi.org/10.53347/rID-36774>.
5. The revised lung adenocarcinoma classification—an imaging guide. Natasha Gardiner,¹ Sanjay Jogai,² and Adam Wallis corresponding.

Conflictos de interés

El autor declara no tener ningún conflicto de interés con la publicación de este caso clínico comentado.

Las imágenes incluidas no pueden ser identificadas ni asociadas a ningún caso real y su uso está terminantemente prohibido sin expresa autorización del autor.

Para publicar su caso

El autor somete a consideración su caso siguiendo estas pautas, lo coordina con la dirección del Departamento y su Secretaría: si es aprobado, es publicado en nuestra sección.

No se otorga ningún certificado por su autoría. ALAT se compromete a mantener al menos por dos años su url estable y acceso libre en la sección correspondiente.

Envíe su caso a:

imagenes@alatorax.org



18^o CONGRESO ALAT

MÉXICO 2025

9 – 12 de julio | Centro de Convenciones Cancún Center

ALAT

La voz científica
de la Salud Respiratoria
Latinoamericana

#ALAT2025 • #LatinoaméricaInspira

Presentación

Encuentro anual de líderes y
expertos científicos,
latinoamericanos e internacionales,
en Salud Respiratoria

Nos vemos en

México

congreso2025.alatorax.org/es



www.alatorax.org

