

Imagen Clínica

Siliconoma pulmonar, una etiología a tener en cuenta

Lung Siliconoma, an Etiology to Consider

Fernando Cózar Bernal*, Julia González Fernández y Juan Carlos Girón Arjona

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

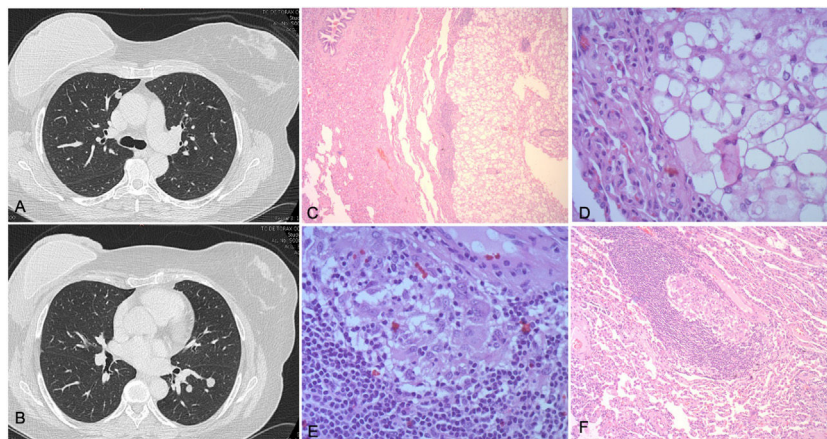


Figura 1. (A-B) Imagen de la TAC preoperatoria donde se aprecia la existencia de nódulos pulmonares bilaterales. A) nódulo pulmonar, subpleural, en segmento anterior del lóbulo superior derecho. B) nódulos pulmonares en lóbulo inferior izquierdo. (C-F) Imágenes histológicas del nódulo pulmonar resecado durante la cirugía. C) Se observa a la izquierda parénquima pulmonar y algún bronquiolo. A derecha un nódulo constituido por células de aspecto claro a este aumento con ribete linfocítico incompleto (variante de granuloma a cuerpo extraño). D) A mayor aumento se identifica que estas células son de hábito histiocítico y tienen un amplio citoplasma «blanco» esto es, vacío, porque en el procesamiento la silicona se disuelve, dejando el hueco. E) Granuloma a cuerpo extraño en el parénquima pulmonar cerca de una vena. F) A mayor aumento se ven los histiocitos y células gigantes multinucleadas característicos con mayor detalle.

Mujer de 52 años sometida a mastectomía radical derecha con reconstrucción inmediata por carcinoma lobulillar infiltrante estadio IA. En seguimiento oncológico le diagnostican un patrón radiológico en suelta de globos (fig. 1), decidiéndose biopsia de uno de los nódulos para su tipificación histológica.

Se realiza segmentectomía atípica del 3 derecho por videotoracoscopia siendo informado, sorprendentemente, como nódulo intrapulmonar constituido por material oleoso intracitoplasmático y reborde linfocitario, existiendo microgranulomas gigantomocelulares con presencia de material oleoso intravascular, concordante con el diagnóstico de siliconoma pulmonar (fig. 1).

Se consensúa actitud conservadora con respecto a los nódulos (ya que su extirpación precisaría una lobectomía), mediante seguimiento estrecho y recambio del implante de silicona, el cual se presupone roto. En sucesivos controles no hay modificación de las lesiones pulmonares.

En 1964, Winer describe por primera vez el «siliconoma» (reacción granulomatosa a cuerpo extraño producida por las siliconas

líquidas en los tejidos y la fibrosis que las rodea). El desarrollo de complicaciones tardías como los siliconomas locales o linfadenopatías está ampliamente publicado, mientras que la diseminación periférica al tejido subcutáneo o la existencia de siliconomas intrapulmonares son extremadamente raras. Solo hemos encontrado los publicados por Muñiz et al.¹ y Dragu et al.², que a diferencia del presente son lesiones únicas pulmonares.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores presenta conflicto de intereses.

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Bibliografía

- Muñiz F, Hermoso F, Cano MP. Siliconoma pulmonar, una rara complicación de rotura de prótesis de mamaria. Arch Bronconeumol. 2018;54:580-93.
- Dragu A, Theegarten D, Bach AD, Polykandriotis E, Arkudas A, Kneser U, et al. Intrapulmonary and cutaneous siliconoma after silent silicone breast implant failure. Breast J. 2009;15:496-9.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fcozarbernal@gmail.com (F. Cózar Bernal).