

Imagen clínica

Cuerpo extraño endobronquial que imitaba una neoplasia maligna pulmonar con tomografía por emisión de positrones positiva



Endobronchial foreign body mimicking a positron emission tomography-positive lung malignancy

Sumedh S. Hoskote, Ali I. Saeed* y Eric S. Edell

División de Cuidados Intensivos Pulmonares y Medicina del Sueño, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, EE.UU.

Un varón de 59 años de edad y fumador importante acudió por presentar tos no productiva de 6 meses de evolución. La tomografía computarizada (TC) torácica reveló una lesión endobronquial densa en el bronquio del lóbulo superior derecho (media: 220 unidades Hounsfield) y un infiltrado pulmonar separado en la periferia del lóbulo superior derecho. La tomografía por emisión de positrones (PET) confirmó un aumento de la captación en el infiltrado del lóbulo superior derecho y la lesión endobronquial (fig. 1A; SUVmáx 4,3). Se practicó una broncoscopia que mostró una masa no vascular blanda y amarillenta, que obstruía el bronquio del lóbulo superior derecho (fig. 1B). Se barajaron los posibles diagnósticos de cuerpo extraño, lipoma y tumor carcinoide endobronquial.

Extrajimos satisfactoriamente un grano de maíz disfrazado de tumor endobronquial (fig. 1). La mayor avidéz en la PET observada en la zona de la lesión endobronquial (SUVmáx 4,3) fue probablemente secundaria al abundante tejido de granulación depositado alrededor del cuerpo extraño¹, que causó una neumonía postobstructiva en el lóbulo superior derecho. El aspecto denso del grano en la TC se debió probablemente a una combinación del contenido mineral (magnesio, fósforo y hierro, entre otros minerales), y materia orgánica desecada. En la visita de seguimiento efectuada una semana más tarde, el paciente comunicó una mejoría significativa de la tos y recordó que 6 meses antes de la broncoscopia había aspirado un grano de maíz que no había estallado en el microondas al

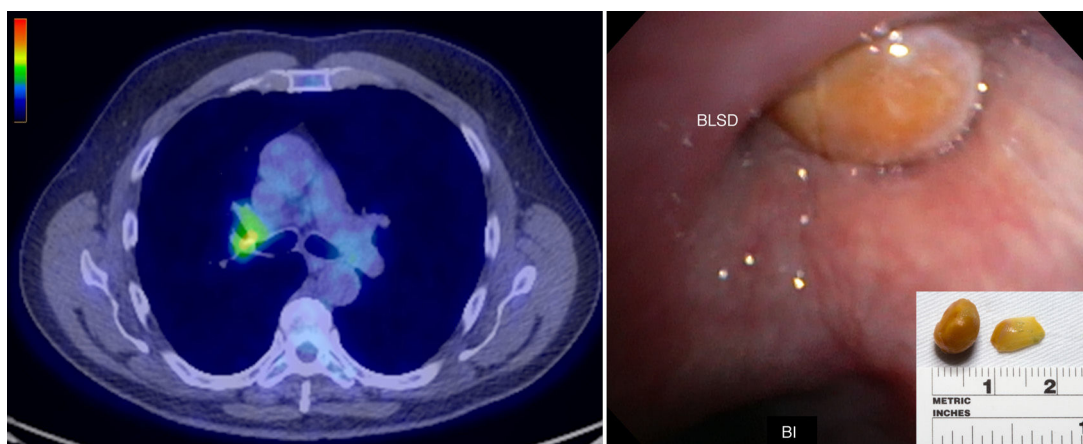


Figura 1. A) Se muestra una imagen de la PET en la que se observa una lesión endobronquial en el bronquio del lóbulo superior derecho con avidéz por el FDG (SUVmáx 4,3). B) Se muestra una imagen broncoscópica de la lesión endobronquial del lóbulo superior y la huella que el grano de maíz dejó después de su extracción (inserción). BI: bronquio intermedio; BLS: bronquio del lóbulo superior derecho.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: saeed.ali@mayo.edu (A.I. Saeed).

hacer palomitas. Xing et al. han notificado un caso similar de aspiración de una espina de pescado que provocó tos crónica y una lesión endobronquial con captación de FDG circundante². En este informe publicado, además del nuestro, se destaca la importancia de considerar la inflamación alrededor de un cuerpo extraño aspirado como posible imitador de una neoplasia maligna endobronquial.

Agradecimientos

Los autores desean dar las gracias a la Dra. Diana Kelm y el Dr. Sanjay Kalra (Medicina Pulmonar e Intensiva) y al Dr. Nathan

Marks (Radiología), que también estuvieron involucrados en la atención clínica de este paciente.

Bibliografía

1. Truong MT, Viswanathan C, Carter BW, Mawlawi O, Marom EM. PET/CT in the thorax: Pitfalls. *Radiol Clin North Am.* 2014;52:17–25.
2. Xing Y, Zhao J, Chen X, Song J. Elevated FDG uptake in right middle segmental bronchus impacted with foreign body. *Clin Nucl Med.* 2009;34:241–2.