

## Imagen Clínica

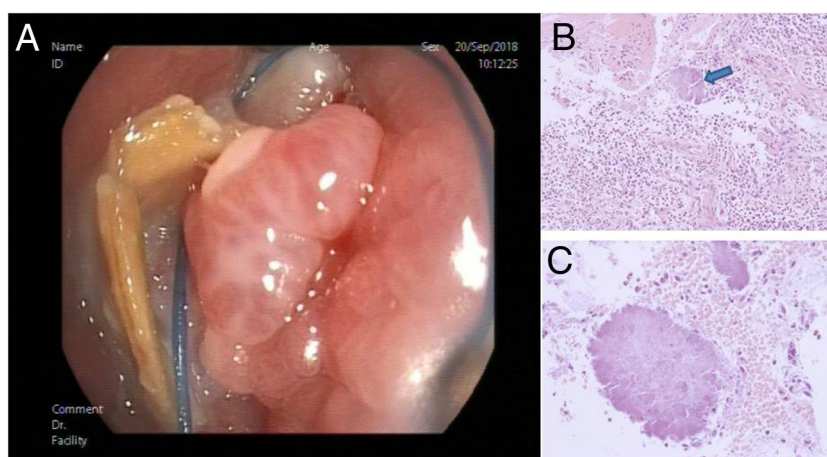
# Actinomicosis broncopulmonar: simuladora de cáncer de pulmón

## Bronchopulmonary Actinomycosis Mimicking Lung Cancer

Tomás José Posadas Blázquez<sup>a,\*</sup>, José Ramón Ferrando Gabarda<sup>b</sup> y Andrés Briones Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Ribera, Alzira, Valencia, España



**Figura 1.** A) Imagen endoscópica donde se observa la ocupación del BPI por el tejido granulomatoso. Alrededor de la lesión se observan los típicos «gránulos de azufre» de color amarillento, muy característicos del género *Actinomyces*. B y C) Corresponden a la visión histopatológica por microscopía óptica: B) Se observa el tejido endobronquial teñido con hematoxilina-eosina y se señala con una flecha el «gránulo de azufre»; C) Se puede observar dicho gránulo a mayores aumentos.

Describimos el caso de un varón de 65 años, inmunocompetente, sin antecedentes patológicos de interés, ni hábitos tóxicos o toma crónica de fármacos, que consultó por clínica de tos crónica productiva desde hacía 6 meses. No presentaba fiebre ni hemoptisis; tampoco dolor torácico o disnea con el ejercicio. Mantenía el apetito y peso estables, sin otra sintomatología.

El examen físico fue anodino. A pesar de que la radiografía de tórax no mostraba alteraciones se le practicó una tomografía computarizada (TC) torácica. Esta demostró un engrosamiento de la pared distal del bronquio principal izquierdo (BPI) que adquiría una morfología nodular causando estenosis completa. Se realizó una tomografía por emisión de positrones (PET)/TC de cuerpo entero con hipermetabolismo en la lesión descrita sin observarse signos de afectación ni actividad metabólica en otras localizaciones.

En la fibrobroncoscopia flexible se visualizó un tejido granulomatoso que ocluía totalmente el BPI asemejando una lesión cancerosa. Se practicó biopsia endoscópica por criosonda (fig. 1) con intención diagnóstica y, a la vez, terapéutica para descomprimirlo.

La histopatología reveló ausencia de celularidad maligna y numerosas colonias de actinomicosis.

La actinomicosis es una infección poco frecuente, lentamente progresiva y de difícil diagnóstico. El género *Actinomyces* es comensal de la orofaringe, de la vía respiratoria y digestiva. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, pero puede confundirse con una neoplasia pulmonar<sup>1,2</sup> pudiendo dar lugar a un diagnóstico erróneo y, por consiguiente, a una terapia incorrecta.

### Agradecimientos

Queremos agradecer al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario La Ribera de Alzira, Valencia; con especial mención para la Dra. Laia Bernet Vegué por su colaboración e inestimable ayuda en el diagnóstico confirmatorio del caso expuesto.

### Bibliografía

1. Katsenos S, Galinos I, Styliara P, Galanopoulou N, Psathakis K. Primary bronchopulmonary actinomycosis masquerading as lung cancer: Apropos of two cases and literature review. *Case Rep Infect Dis*. 2015;2015:609637.
2. Fekih L, Abdelghaffar H, Belhabib D, Boussoffara L, Akrouf I, Marghli A, et al. Pulmonary actinomycosis: A great clinical polymorphism [Article in French]. *Tunis Med*. 2011;89:386–90.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: t.posadas21@gmail.com (T.J. Posadas Blázquez).