

CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR

PRESENTACION MICRONODULAR

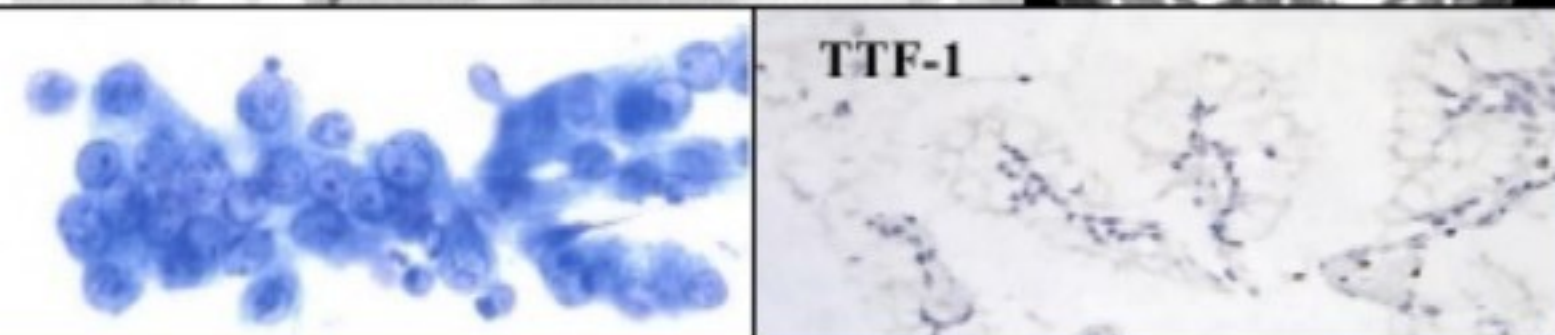
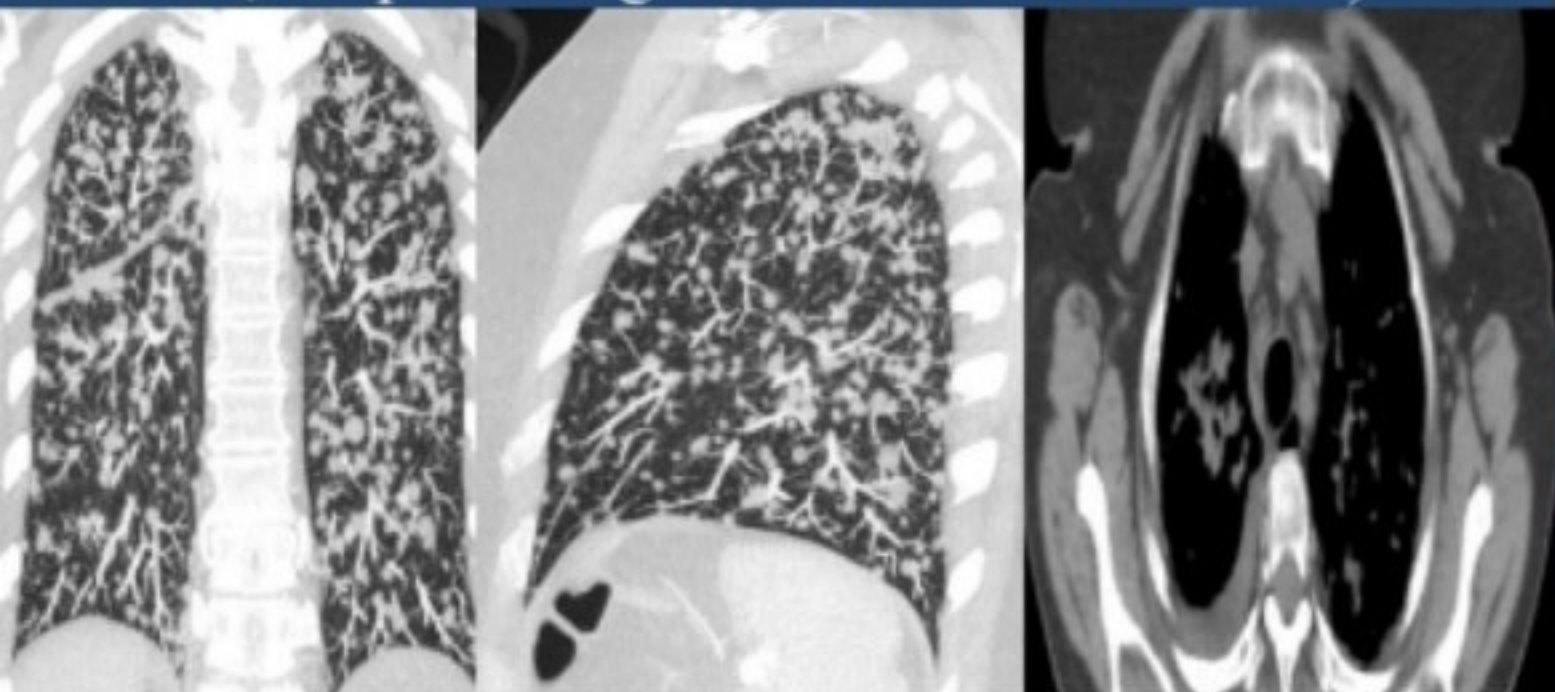
RIVERA LT, KEVORKOF GV, OVIEDOEE, ACOSTA MA, NAJO M

B-156 Servicio de Neumología Hospital Tránsito Cáceres de Allende Córdoba Argentina
Cátedra de Medicina III U.H.M.I N°5 FCM-UNC

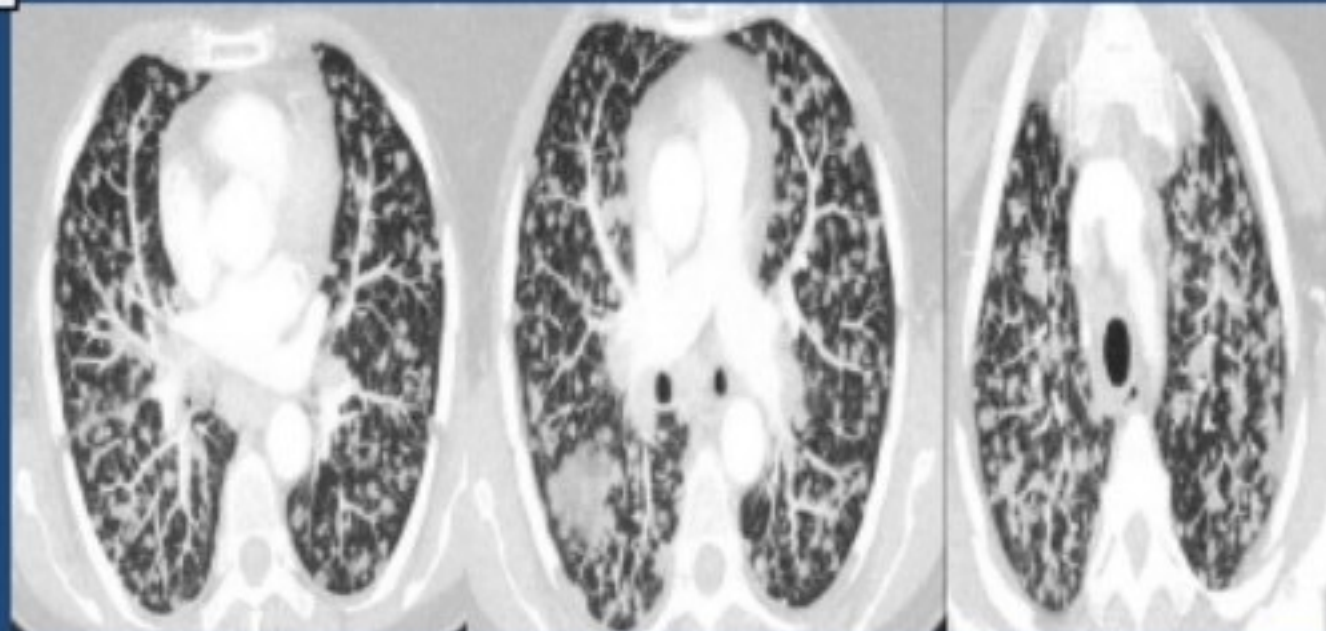
El patrón micronodular causado por carcinoma bronquioloalveolar (BAC) como forma de presentación es infrecuente. Se localizan en la periferia del pulmón no siendo endobronquiales por lo que los síntomas pulmonares son escasos, mayor prevalencia en el sexo femenino y no fumadores. La TACAR en el BAC difuso pueden clasificarse en tres grupos: opacidades en vidrio esmerilado, consolidación y nódulos múltiples.

B-156 CASO CLÍNICO

Paciente Femenino, 52 años sin antecedentes personales patológicos, no tabaquista, con dolor pleurítico en hemitórax derecho, tos seca, fatiga, sin pérdida de peso. Examen físico es normal. Controles ginecológicos periódicos (mamografía normal; colpocitología normal hace 6 meses)



Laboratorio: normal
Fibrobroncoscopia : normal
TACAR de tórax: Múltiples lesiones nodulares en ambos campos pulmonares derrame pleural derecho , adenomegalias mediastinales superiores (grupo 3 y 4) aórticos (grupo 5 y 6)



BIOPSIA (PAAF) GUIADA POR TAC:
Dx citológico: “Adenocarcinoma invasor bien diferenciado tipo bronquioloalveolar mucinoso”
Dx Inmunohistoquímica: Ck7 (+), ck20 (-), TTF1(+) “primario es pulmonar”
Marcador tumoral: Antig. Carcinoembrionario (CEA): 296 ng/mL,
Dx definitivo: “Adenocarcinoma bronquioloalveolar mucinoso patrón micronodular”

El BAC debe tenerse en cuenta como un tipo de adenocarcinoma pulmonar que puede manifestarse con un patrón micronodular difuso en las radiografías de tórax o en la TAC.