Nº 319

PROCESO CRÓNICO: INFECCIOSO VERSUS NEOPLÁSICO

Amparo Franciulli
Juan Manuel Franciulli

HOSPITAL INTERZONAL GENERAL "DR JOSÉ PENNA"
BAHIA BLANCA

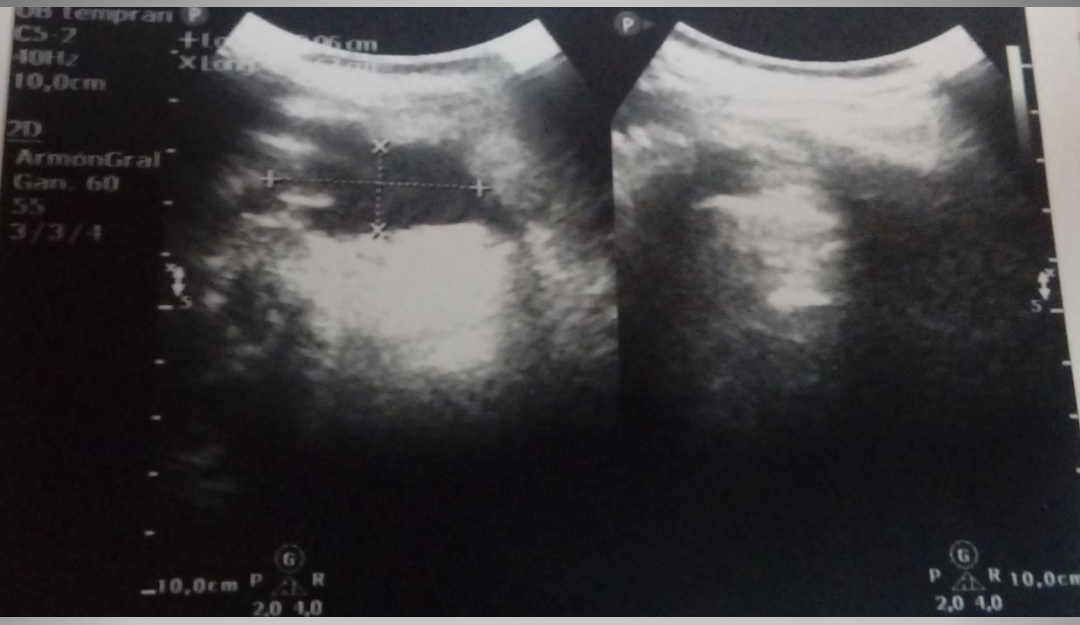
Nº319

Presentación de caso

- Paciente de 12 años de edad, de sexo masculino. Hace 20 días comienza con una tumoración palpable paravertebral izquierda y escoliosis antálgica.
- Como antecedentes personales: presenta retraso madurativo, hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina y sospecha de Síndrome Cornelio de Lange. Además la madre refiere que dos meses antes presentó un cuadro neumónico. Con tratamiento de antibióticos por 20 días.

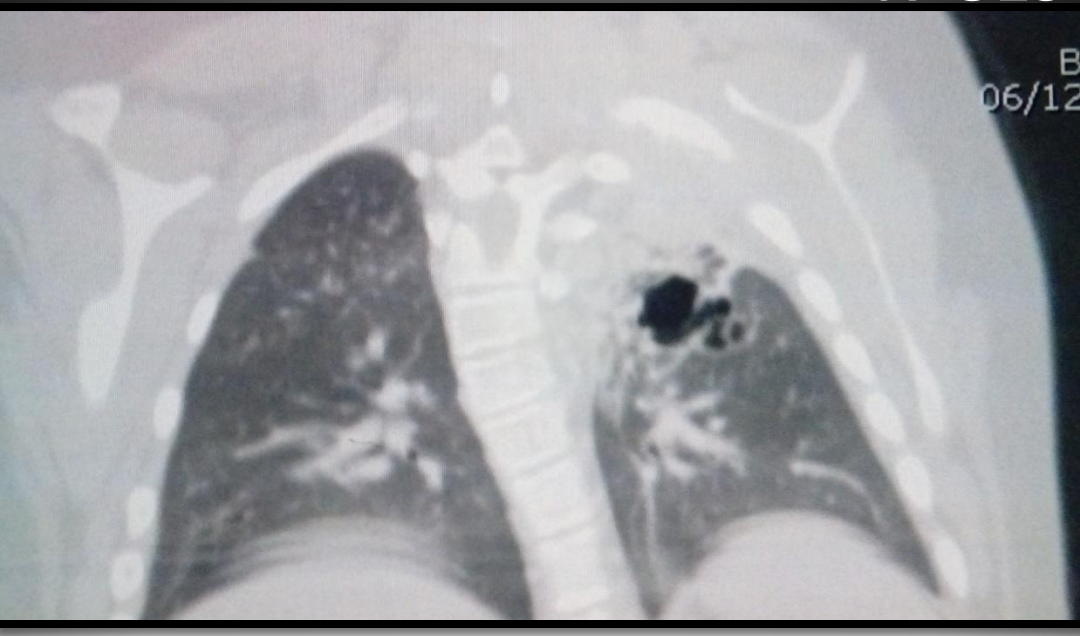
Nº319

Hallazgos imagenológicos

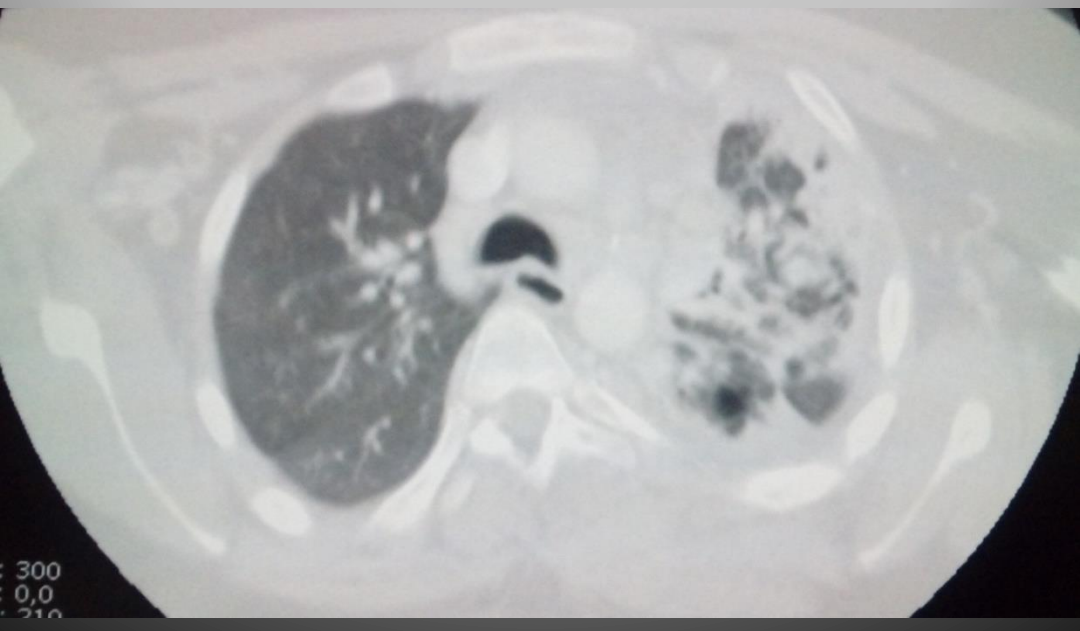


Ecografía de tumoración palpable en región dorsal como primer método diagnóstico: Evidencia imagen heterogénea con áreas hipoecoicas, flujo doppler color negativo, con aumento de la ecogenicidad de la grasa adyacente. Que se interpretan como colección de las partes blandas.

Nº319



TC con ventana pulmonar, corte coronal(superior), corte axial (inferior): Se reconoce consolidación en vértice pulmonar izquierdo, con broncograma aéreo, engrosamiento de septos y bulla aislada multitabicada



Nº319

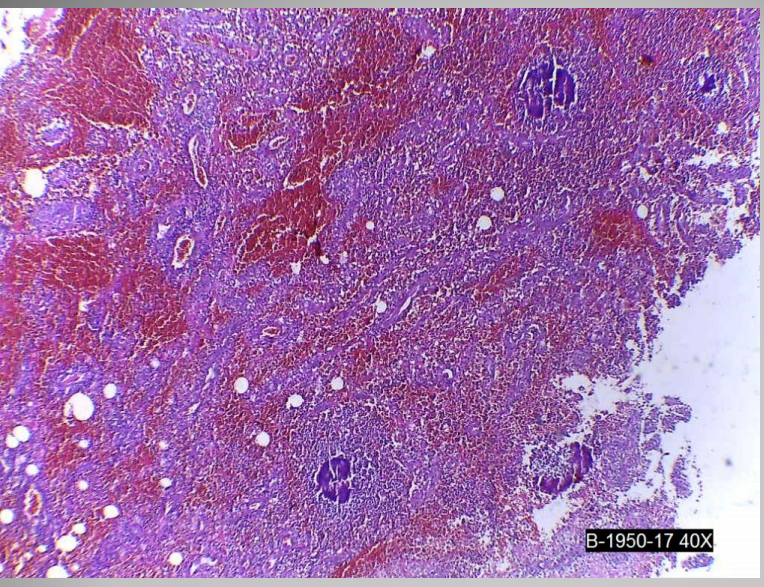
TC cortes axiales, con ventana de partes blandas:
En región dorsal alta izquierda del tórax se observa una imagen hiperdensa de bordes difusos, que comprometen al TCS, planos musculares y el arco posterior del 3er arco costal homolateral, provocando lisis del mismo.

TC con contraste endovenoso, cortes axiales a nivel de lóbulos superiores, con ventana de partes blandas: Se evidencia infiltrado parenquimatoso y afectación de las partes blandas adyacentes.

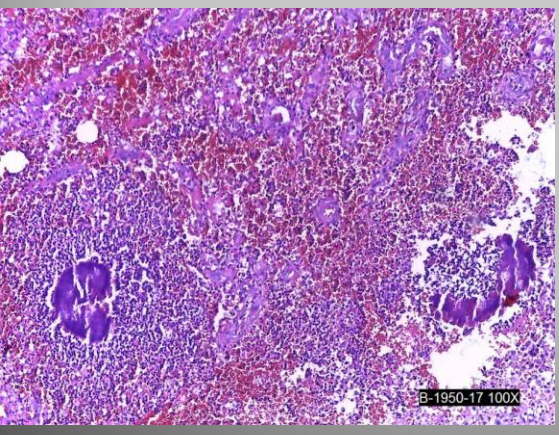
Nº319

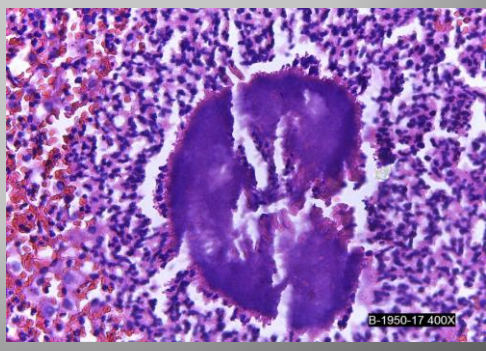
Se obtiene muestra anatomo-patològica:

En los cortes histológicos se aprecia fragmento de tejido con infiltrado inflamatorio mixto y extensas áreas de hemorragia, fibrosis y necrosis con vasos sanguíneos congestivos. Se aprecia además, microorganismos de tipo actinomices.



Imágenes brindadas por servicio de anatomiapatologica del HIGA penna





Diagnóstico patológico: Negativo para células neoplasicas, proceso inflamatorio crónico reagudizado con microorganismos compatibles con actinomyces.

Discusión

- La actinomicosis de localización torácica se presenta en alrededor de 15% de los casos y el compromiso de la pared torácica es una manifestación aún más infrecuente correspondiendo a 12% de los casos de las actinomicosis torácicas.
- La forma pulmonar es causada probablemente por la aspiración pulmonar de secreciones de la oro-faringe o del tracto gastrointestinal.
- La presentación clínica puede simular procesos neoplásicos o tuberculosis.
- La actinomicosis es causada por bacterias del género *Actinomyces,* bacilo grampositivo ramificado, anaerobio facultativo. Es una infección crónica, supurativa y progresiva asociada a una mala higiene oral; es más frecuente en hombres y en pacientes inmunocomprometidos.
- Parece ser menos común en niños y adultos jóvenes debido al tratamiento oportuno de las caries y a la ausencia de enfermedad periodontal

Conclusión

Ante el hallazgo de una masa pulmonar, con reacción inflamatoria locoregional y reacción perióstica del hueso.

Es fundamental el diagnóstico diferencial entre etiología infecciosa (descartando principalmente TBC en nuestro medio) y etiología neoplásicas.

Siendo la muestra histopatológica el método por excelencia para realizar el diagnóstico definitivo, ya que presentan hallazgos imagenológicos similares. Es fundamental los antecedentes de cada paciente, su entorno y su historia clínica.