



TUMORES ENDOBRONQUIALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Trila, María Florencia; Dulcich Gonzalo; Kreindel Tamara
Glenda.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

florencia.trila@hospitalitaliano.org.ar

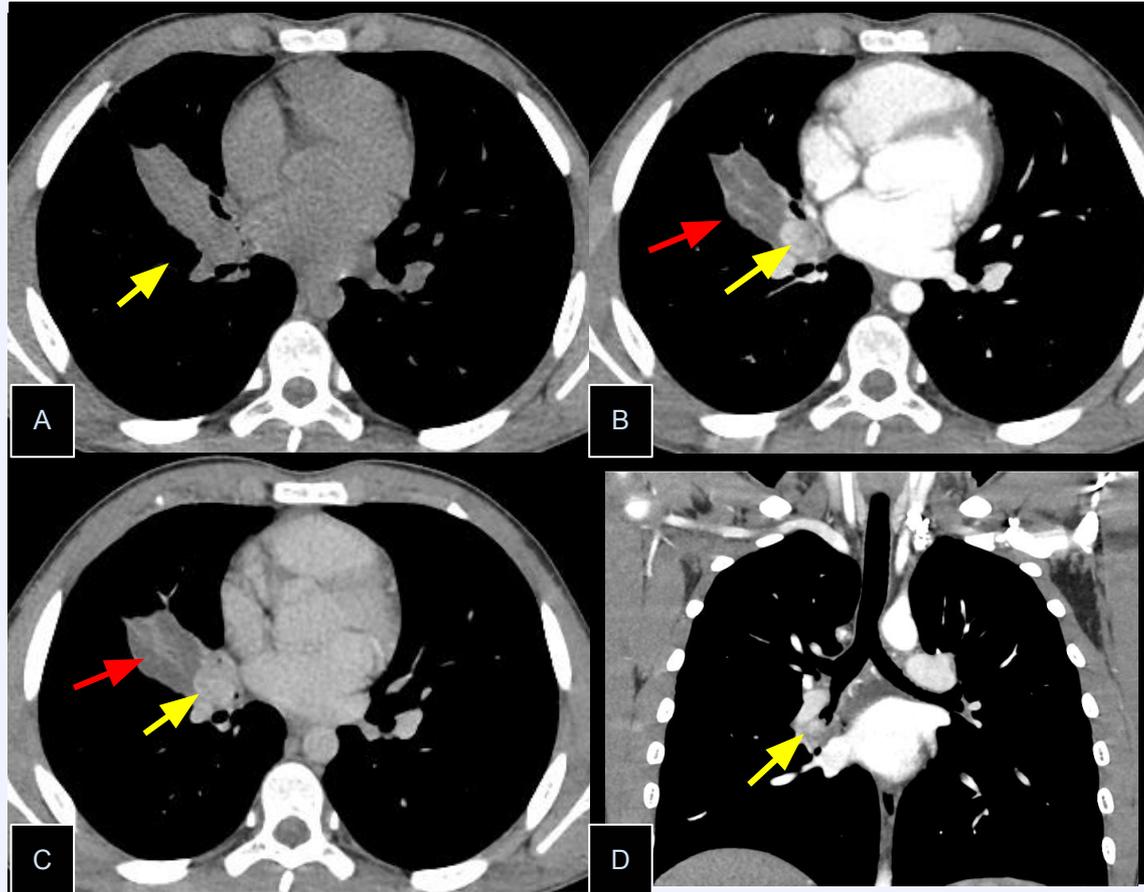
Paciente de 8 años de edad sin antecedentes de relevancia se presentó en nuestro hospital presentando un cuadro de fiebre asociado a **tos seca y decaimiento general** de cinco días de evolución. Se realiza una RX de tórax al ingreso que evidenció velamiento del campo pulmonar izquierdo. Se solicitó una TC de tórax con contraste endovenoso que mostraba una lesión focal con realce hipervasculares en el bronquio fuente del pulmón izquierdo que genera obstrucción significativa de la luz y atelectasia postobstructiva, asociado a adenomegalias mediastinales.

La biopsia mediante broncoscopia dio como resultado tumor mucoepidermoide.

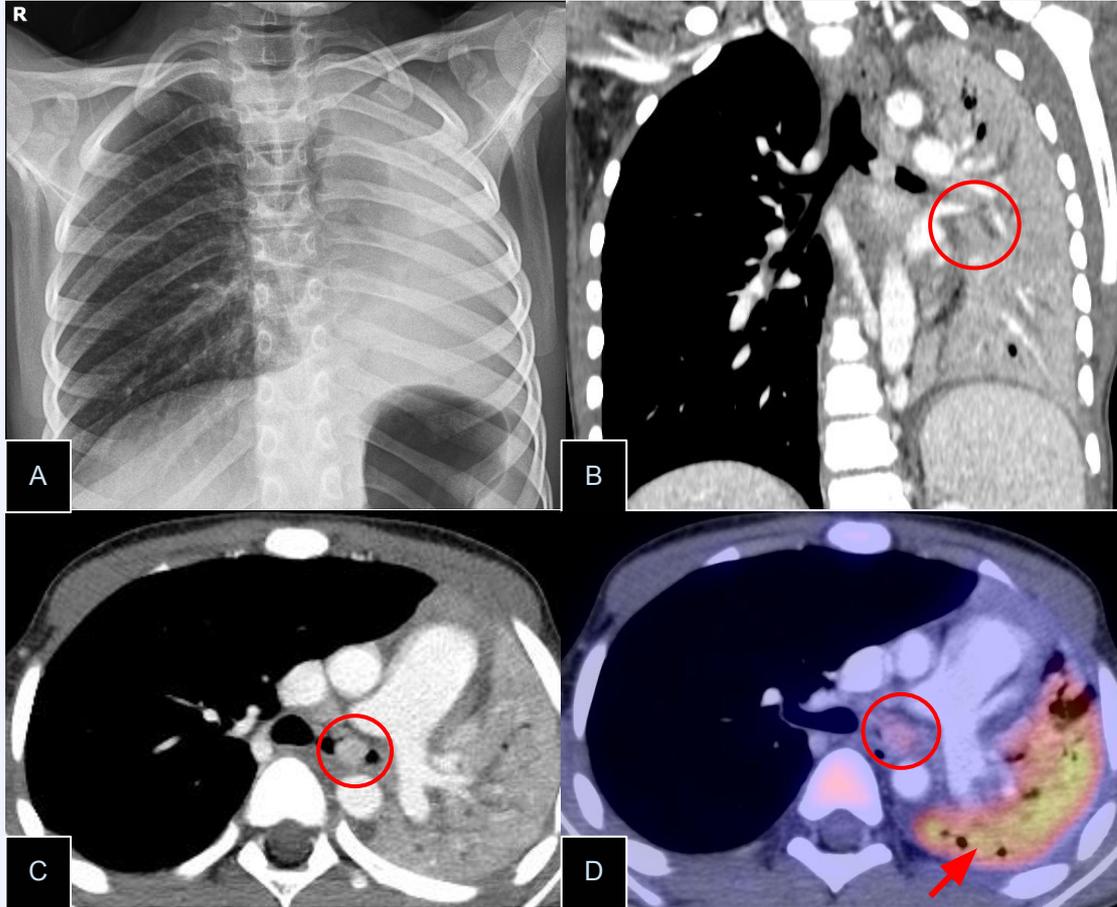
PRESENTACIÓN DE CASO 2

Paciente masculino de 14 años de edad que consultó en nuestro hospital por presentar cuadros de **neumonía recurrente y hemoptisis**. Se estudió mediante TC de tórax, evidenciándose una masa endobronquial con realce hipervasculares asociado a atelectasia obstructiva en bronquio lobar medio.

Se realizó una biopsia por videobroncoscopia que dio como resultado tumor carcinóide típico.



Paciente de 14 años de edad con tumor carcinoide. Cortes axiales de tomografía computada de tórax en fase sin contraste, arterial y portal respectivamente (A, B y C) y corte coronal en fase arterial (D), muestra una lesión sólida redondeada endobronquial en lóbulo medio que mide 20 mm (flechas amarillas). Presenta intenso realce en fase arterial y genera ocupación total de la luz bronquial, con atelectasia post-obstructiva, dilataciones bronquiales y secreciones endobronquiales (flechas rojas).



Paciente de 8 años de edad con tumor mucoepidermoide. (A) Radiografía de tórax de frente muestra velamiento del campo pulmonar izquierdo. (B y C) Tomografía computada con contraste endovenoso corte coronal y axial respectivamente que evidencian lesión con realce hipervasculareada redondeada en el bronquio fuente izquierdo (círculo rojo) que genera obstrucción significativa de la luz y atelectasia postobstructiva. (D) PET-TC con FDG con contraste oral y endovenoso muestra tejido levemente hipermetabólico endoluminal en bronquio fuente izquierdo (círculo rojo) y atelectasia con captación del radiotrazador asociada (flecha roja).

Las neoplasias pulmonares endobronquiales primarias son poco frecuentes en niños; sin embargo, reportamos dos casos con presentación similar que representan los tipos histológicos más comunes: **tumor carcinoide y mucoepidermoide.**

TUMOR CARCINOIDE

- Niños o adolescentes.
- Asociado a la pared del bronquio.
- Presencia de calcificaciones.
- Realce ávido (hipervascularizado).
- Bordes bien definidos.
- Crecimiento lento
- Asocia atelectasia

TUMOR MUCOEPIDERMÓIDE

- Niños o adolescentes
- Crecimiento endoluminal en bronquio fuente.
- Calcificaciones excéntricas
- Realce ávido (hipervascularizado)
- Bordes bien definidos.
- Crecimiento lento
- Truncamiento abrupto del bronquio

La TC con contraste es de gran importancia para diferenciarlos de otras causas de atelectasia.

La TC con contraste tiene un rol central en el diagnóstico y planeamiento quirúrgico de tumores endobronquiales en edad pediátrica. A pesar de su rareza, estas lesiones deben sospecharse en pacientes estudiados por atelectasias focales.

BIBLIOGRAFÍA

Fauroux B, Aynie V, Larroquet M, Boccon-Gibod L, Ducou le Pointe H, Tamalet A, et al. Carcinoid and mucoepidermoid bronchial tumours in children. *Eur J Pediatr*. 2005 Dec;164(12):748–52.

Lichtenberger JP III, Biko DM, Carter BW, Pavio MA, Huppmann AR, Chung EM. Primary Lung Tumors in Children: Radiologic-Pathologic Correlation From the Radiologic Pathology Archives. *Radiographics* [Internet]. 2018 Nov 13 [cited 2024 Aug 25]; Available from: <https://doi.org/10.1148/rg.2018180192>