

CAS CLÍNIC SOCAP 2009

Home de 68 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes. Exfumador amb una dosis acumulada de 40paq/any. No hàbit enòlic. Antecedents laborals: empresari.

Antecedents patològics:

- HTA en tractament amb IECAs.
- Dislipèmia en tractament antilipèmiant.
- MPOC severa en tractament amb formoterol/budesonida i bromur de tiotropi. PFR 12/08: FEV₁/FVC 39%, FEV₁ 1.43L (41%), FVC 3.65L (78%), PBD positiva, TLC 104%, RV 147%, DL_{CO} 60%. GBA: pH 7.42, pO₂ 84.6 mmHg, pCO₂ 35 mmHg. No ingressos per descompensacions. Controls per Pneumòleg de zona.
- Adenocarcinoma de sigma diagnosticat 3/05. Es realitzà sigmoidectomia + QT. Recidiva amb metàstasis hepàtiques 9/05 realitzant-se QT i posteriorment metastasectomia. Seguiment a CCEE de Oncologia. Última TC abdominal 9/08 sense signes de recidiva tumoral.

Malaltia actual:

Remès a Hospital de Dia de Pneumologia al desembre del 2008 per objectivar-se, a una TC toràcica de control de la seva malaltia oncològica, un nodul pulmonar suggestiu d'ocupació endobronquial del bronqui subsegmentari posterior del segment apico-posterior de LSE. El pacient referia augment de l'expectoració de coloració groguenca amb sensació distèrmica ocasional, sense augment de la seva dispnea habitual ni altra clínica associada.

Exploració física:

Bon estat general. Normohidratat i normoperfós. No lesions mucoses ni cutànies. No adenopaties latero-cervicals ni axilars. Aparells cardiovascular: sorolls cardíacs rítmics sense bufes. No ingurgitació jugular ni refluxe hepato-jugular, no edemes a extremitats inferiors. Aparells Respiratori: hipofonesi generalitzada amb roncus aïllats a 1/3 superior de l'hemitòrax esquerre. Abdomen: no dolorós a la palpació, no masses ni visceromegàlies, peristaltisme conservat. Neurològic: conscient i orientat. Parells craneals conservats. No focalitat sensitivo-motora.

Exploracions complementàries:

* TC tòrax 30/11/2008: ocupació endobronquial de 13 mm de diàmetre a nivell del bronqui subsegmentari posterior del segment apicoposterior del

LSE amb imatges de “tree in bud” distals. No s’ observen adenopaties mediastíniques ni axilars valorable. Espais pleurals lliures.



* Analítica: gluc 97mg/dL, Crea 1.11mg/dL, Na 141 mEq/L, K 4.9mEq/L, colesterol 282 mg/dL, triglicèrids 253mg/dL, ASAT 16 UI/L, ALAT 27 UI/L, FA 170 UI/L, GGT 105 UI/L, Bilirrubina total 0.6 mg/dL, LDH 340 UI/L, proteïnes 67g/L, albúmina 45 g/L, Leucòcits $8.30 \times 10^9/L$ (N 60.4%, L 19.9%, M 7.5%, Eos 9.6%, B 0.5%), Hemoglobina 151 g/L, Hto 47%, Plaquetes 272000. Marcadors tumorals: CEA 4.4 ng/mL (vn < 5.0), TAG-72 12.1 (vn < 6.0) U/mL.

* Fibrobroncoscopia : CCVV normofuncionals sense lesions. Mucosa edematosa “en empalizada” a l’entrada del segment apico-posterior del LSE sospitosa d’infiltració neoplàsica.

- BAS: Tinció Gram negativa. Tinció Auramina negativa. Cultiu de bacteris i fongs: flora mixta sense predomini. Creixement d’Aspergillus fumigatus. Cultiu de micobacteris en curs.
- Citologia: sense atípies.
- Biopsia bronquial: inflamació crònica lleu, edema i signes d’hemorràgia. Absència de malignitat.

* PET-TAC: Absència d’ adenopaties patològiques captants en regió abdominal. No hi ha evidència de dipòsits de FDG al parénquima hepàtic. Dipòsit de FDG corresponent a imatge nodular del LSE objectivada a la TC, d’ intensitat moderada que no permet descartar M1.

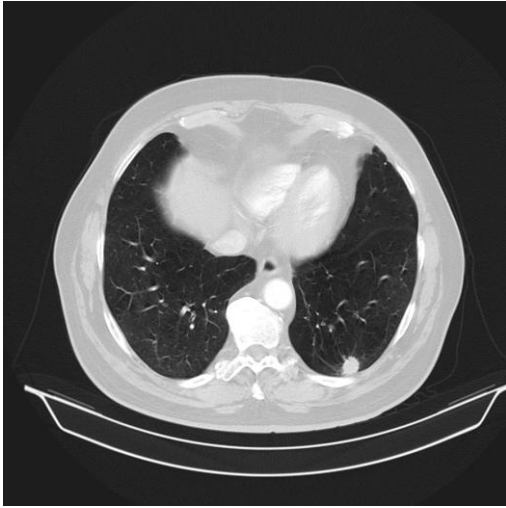
L'aïllament d'*Aspergillus* s'interpretà en aquest moment com a colonització en pacient amb MPOC greu, sense iniciar-se tractament antifúngic. Com no hi havia diagnòstic anatomo-patològic es van realitzar les següents exploracions:

*2ª Fibrobroncoscopia: millora significativa respecte a l'exploració previa amb desaparició de l'imatge "en empalizada" restant una discreta disminució de l'entrada del segment apico-posterior del LSE.

- BAS: Tinció Gram negativa. Tinció Auramina negativa. Cultiu de bacteris: *S. viridans* 1.000.000 UFC/mL. Cultiu de micobacteris en curs.
- Citologia: grups de cèl·lules epitelials hiperplàsiques amb discretes atípies.
- Biòpsia bronquial: mucosa edematosa amb lleu inflamació crònica. No signes de malignitat.

Donat que tampoc s'aconseguí diagnòstic en la segona fibrobroncoscopia es repetí novament la TC:

* TC toràcica: Petites adenopaties mediastíniques i hiliars radiològicament inespecífiques. Espais pleurals lliures. Ocupació endobronquial del bronqui del segment apicoposterior del LSE de 15 mm de diàmetre transvers, que ha augmentat lleugerament respecte a TC previ. Nòdul espiculat subpleural a LIE de 15 mm de diàmetre no present a la TC previa.



Es va programar una TC amb punció amb agulla fina. Així mateix es va iniciar antibioteràpia empírica amb azitromicina per l'aïllament de *S. viridans* al broncoaspirat.

* TC-PAAF: No es poden obtenir mostres per manca de col·laboració del pacient. Ocupació endobronquial del bronqui del segment apicoposterior del LSE amb imatges d'ocupació bronquial i bronquiolar distal sense canvis. Nòdul subpleural en LIE de 1.3 x 0.8 cm que presenta reducció de mida en relació a la TC previa.



El resultat d'una de les proves realitzades anteriorment donà el diagnòstic del pacient.