



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-026 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO: UN DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

L. Redondo Galán¹, C. Redondo Galán², M. Moya Saiz¹, R. Estévez González¹, V. Serrano Romero de Ávila¹, A. Sánchez Castaño¹ y R. Salcedo Martínez¹

¹Medicina Interna; ²Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Revisar los casos de tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) diagnosticados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, las manifestaciones clínicas en el momento de su diagnóstico y el tratamiento administrado.

Material y métodos: Revisamos los casos de TMI diagnosticados en nuestro servicio.

Resultados: Presentamos dos casos de TMI diagnosticados en nuestro servicio:

Mujer de 20 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por cuadro febril de larga evolución, malestar general y síncope. La exploración física fue anodina. En analítica, leucocitosis con neutrofilia. Ante la sospecha de neumonía se realiza radiografía de tórax donde se objetiva imagen nodular en lóbulo superior izquierdo que fue tratada con antibiótico. Se realiza control radiológico sin cambios por lo que se solicita tomografía computarizada donde se objetiva nódulo pulmonar y fibrobroncoscopia sin lesiones intrabronquiales por lo que se decide exéresis quirúrgica. La anatomía patológica mostró alteraciones compatibles con TMI. Mujer de 63 años, hipertensa, remitida a consulta para estudio de tumoración supraclavicular derecha asociada a pérdida de peso. En la exploración se objetiva masa dolorosa a la palpación. Analítica con hemograma, bioquímica, marcadores tumorales, proteinograma, serología normales. Se realiza tomografía computarizada donde se objetiva masa mal definida realizándose biopsia que muestra cambios morfológicos compatibles con TMI por lo que se inicia tratamiento esteroideo con buena respuesta.

Discusión: El TIM es una lesión benigna previamente conocida como pseudotumor inflamatorio. La localización más frecuente es pulmonar siendo menos frecuentes localizaciones como hígado, bazo y ganglios linfáticos. Se asocia a la enfermedad por IgG4. La etiología es desconocida aunque se cree que puede originarse como respuesta inflamatoria local exagerada frente a un daño tisular. Suele producir síntomas como fiebre, nódulos pulmonares de localización periférica y afectación de cadenas ganglionares cervicales, supraclaviculares y axilares. El diagnóstico es histológico. En los casos en los que no está indicada la intervención quirúrgica el tratamiento con esteroides parece la opción más adecuada.

Conclusiones: El TIM es un tumor benigno de origen desconocido. La afectación pulmonar es la más frecuente aunque se han descrito otras localizaciones. Se diagnosticaron dos casos, en 2013 y 2016 respectivamente con buena respuesta clínica tras tratamiento.