

## **CASO CLINICO SOCALPAR: Condensación alveolar**

**AUTORES :** P. Rodríguez Antón ; Mercedes Jiménez Ruiz ; Miguel Iglesias Heras; David Iturbe Fernández - Hospital Marqués de Valdecilla-

**Antecedentes personales:** Paciente de 63 años, no fumadora, Obesidad moderada, dislipemia, con HTA en tto farmacológico en seguimiento por cardiología desde 2004. Asma bronquial crónico de perfil intrínseco leve/moderado seguida en Neumología desde 1995. Pielonefritis derecha crónica retractil. Síndrome ansioso/depresivo. Displasia cervical uterina.

**Enfermedad actual:** Vista en consulta de neumología en Jun/07 tras 2 años sin acudir a revisiones por problemas familiares, sin presentar durante este tiempo episodios de exacerbación, ni aumento de disnea, tras abandono por su cuenta de tratamiento broncodilatador .Encontrándose la paciente asintomática.

**Exploración física:** TA 140/70, FC :70 lpm, FR: 15rpm. Eupneica.Cabeza y cuello sin alteraciones, no aumento de PVY. No adenopatías AC : RsCsRs sin soplos. AP : murmullo vesicular conservado . Abdomen : normal. Extremidades normales .

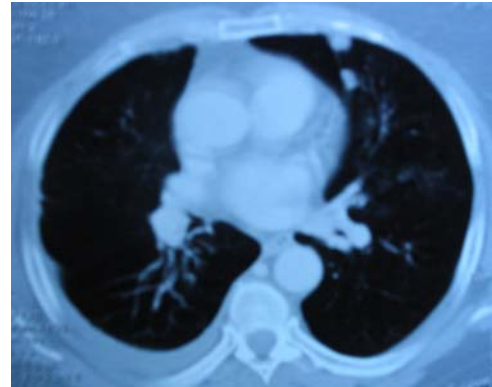
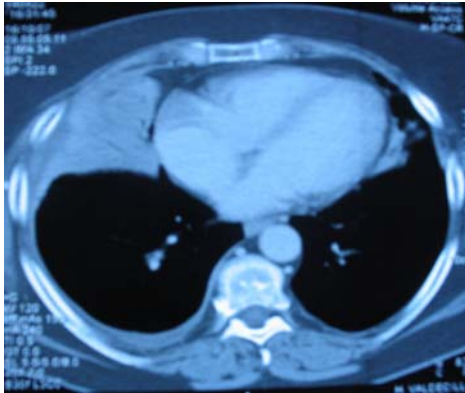
**Pruebas complementarias:** Hemograma (leucocitos 7.7 (fórmula normal), Hg 12,3 ,Htco 38,2 Plaquetas 322,VSG 53,ACTP 99%) Bioquímica: Cr 1,21,Glucosa 127 ,el resto de parámetros dentro de la normalidad. Mantoux 2U de 0 mm, Cultivo BK :negativo.Citología de esputo: frotis benigno inflamatorio. PFR: sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm.

**RX de tórax:** Se descubre condensación alveolar en LMD con discreta pérdida de volumen.



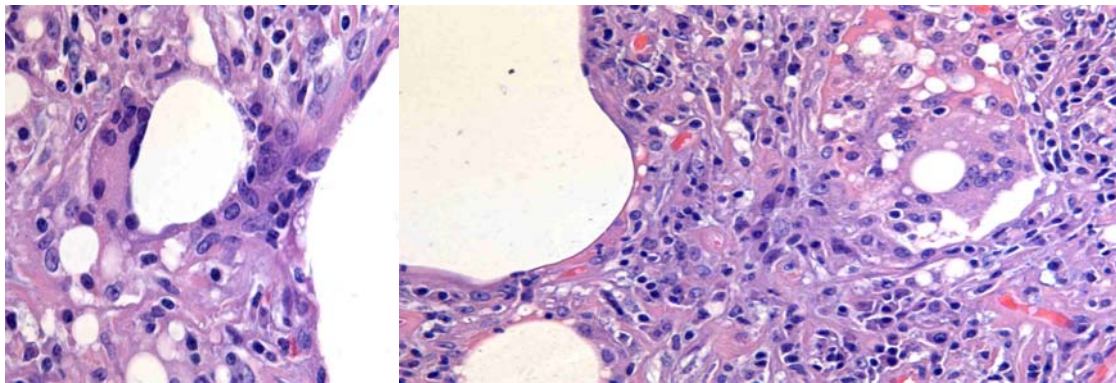
**Broncofibroscopia :** Sin alteraciones.Biopsia de mucosa bronquial segmentaria LID fue normal. BAS a nivel de LID :frotis inflamatorio de predominio linfocitario con presencia de células gigantes multinucleadas.

**TAC torácico Jul/07 :** Condensación parenquimatosa a nivel de lóbulo medio con broncograma aéreo .Pequeña lámina de derrame pleural en base derecha. Abdomen superior normal. Tres meses más tarde, persiste condensación y aparece imagen nodular a nivel de LII ,con CA 19,9 (66 U/ml) y VSG 87 (1ªh).



Remitida por Neumología en Nov 2007, ingresó en Cirugía torácica, para biopsia con endoscopia a nivel de **lígula** con resultado de **AP: Neumonía lipóidea exógena.**

Ante persistencia de condensación de características alveolares, ingresó en C.Torácica en Feb/08 para exéresis de dicha zona mediante lobectomía media, sin complicaciones referidas. **AP lóbulo medio derecho :** Condensación de 8x4,5cm .Neumonía lipóidea exógena, dos ganglios linfáticos hiliares con linfadenitis de tipo histiocitosis sinusal ,con fagocitosis lipóidea.



En el día de hoy se mantiene asintomática, con ligera astenia desde la fecha de la I.Q, sin otro tipo de clínica relevante a destacar. Se reinterroga sobre posibles exposiciones a sustancias potencialmente patógenas, refiriendo que desde hace dos años administra a su esposo masajes con aceites ocasionalmente, encendiendo velas en su domicilio y utilizando incienso y mirra como aromatizantes.

**CONCLUSION:** Neumonía lipóidea exógena bilateral.