

Neumología

Pneumology

NM-1

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASOCIADO A SÍNDROME DE KLIPPEL-TRÉNAUNAY: REPORTE DE CASO

GÓMEZ-OSPINA JUAN, OVIEDO-MORENO JUAN, CHIRÁN YECID, POZO-HERRERA GÉNNESIS, MELÉNDEZ SUGEICH

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Hospital Universitario Nacional de Colombia. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El síndrome de Klippel-Trénaunay (SKT) es poco frecuente y consiste en la triada clásica de hemangiomas cutáneos, malformación vascular, y sobrecrecimiento de tejidos blandos y hueso en el área afectada. La prevalencia es menor a 1/1'000.000 y la incidencia entre 1 a 5/100.000.

Presentación del caso. Una mujer de 41 años con antecedente de linfedema congénito en miembro inferior derecho, consultó por ocho días de episodios repetitivos de disnea súbita asociada a pérdida del tono postural y de la conciencia a episodios sincopales y pérdida de peso de 18 kg en el último año. Al examen físico se evidenció una mancha en vino de oporto en abdomen, linfedema asociado a sobrecrecimiento del miembro inferior derecho. El ecocardiograma evidenció signos de disfunción ventricular derecha con alta probabilidad de hipertensión pulmonar y la angiotomografía de tórax documentó un tromboembolismo pulmonar (TEP) en silla de montar. La resonancia magnética de abdomen evidenció una malformación vascular venosa del anexo derecho, un hemangioma esplénico y esplenomegalia. La colonoscopia mostró cambios de congestión venosa en mucosa rectal. Se inició tratamiento con anticoagulante directo oral a largo plazo y soporte de oxígeno suplementario con adecuada respuesta clínica.

Discusión. El SKT configura un escenario propicio para la formación de trombosis. Las malformaciones capilares pueden generar secuestro de plaquetas y las venas varicosas pueden generar coagulación intravascular por estasis. Por lo tanto, los pacientes presentan un riesgo aumentado de tromboembolismo venoso, incluyendo el TEP, que puede llegar a comprometer la vida o generar hipertensión pulmonar a largo plazo. En ocasiones puede involucrar malformaciones abdominales o pélvicas, como en este caso, las cuales podrían manejarse por medio de intervenciones guiadas por imagen. El tratamiento en muchos casos consistirá en analgésicos o anticoagulación a largo plazo. Es importante mantener la sospecha clínica ante los hallazgos típicos para predecir posibles desenlaces irreversibles.

NM-2

CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN UN CENTRO NEUMOLÓGICO

LLANOS-ALMARIO KEVIN ANDRÉS, RAAD-SARABIA MARÍA ISABEL, IRIARTE-DIAZ LISETTE VIVIANA, MONDOL-ALMEIDA ZULAY MARGARITA, LÁZARO-RAMÍREZ TULIO

Instituto Neumológico de Córdoba (INC). Montería (Colombia)

Introducción. La apnea obstructiva del sueño (AOS) se caracteriza por una obstrucción intermitente de las vías respiratorias durante el sueño. Se ha asociado a un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial (HTA), falla cardíaca, fibrilación auricular y enfermedad coronaria, convirtiéndose en un factor de riesgo independiente para estas patologías. Por lo anterior se hace necesario caracterizar el perfil de riesgo cardiovascular de pacientes con AOS

Diseño y Metodología. Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado en un centro neumológico de la ciudad de Montería, Córdoba, Colombia entre los meses de marzo de 2021 a marzo de 2022. Los criterios de elegibilidad fueron: pacientes con AOS, edad 30 – 75 años, índice de masa corporal entre 25- 40, sin hospitalización reciente. Excluimos pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), antecedente de tabaquismo o tabaquista activo, uso de oxígeno domiciliario, mujeres en embarazo y lactancia, historial de cáncer y trastorno psiquiátrico.

Resultados. Incluimos 30 pacientes con AOS, 20 (66.7%) eran hombres, el IMC promedio 29.8 (DE \pm 3.8). Con una frecuencia de AOS leve 5 pacientes (16.7%), moderado 14 pacientes (46.7%) y severo en 11 pacientes (36.7%). De todos los pacientes incluidos, 15 tenían HTA (50%), 21 (70%) patológica y 16 (53.3%) la aurícula izquierda dilatada. Realizamos un análisis exploratorio para evaluar la asociación de las variables y su relación con AOS moderado y severo, encontrando que el diámetro de la aurícula izquierda, HTA, colesterol HDL, estado nutricional y la somnolencia patológica se relacionaban.

Conclusión. El sobrepeso y/o obesidad, la aurícula izquierda dilatada, la presencia de hipertensión arterial y la somnolencia patológica representan el perfil de riesgo cardiovascular en pacientes con AOS y su asociación con la enfermedad moderada y severa.

NM-3

NÓDULOS PULMONARES EN RECEPTOR DE TRASPLANTE BIPULMONAR COMO MANIFESTACIÓN DE TRASTORNO LINFOPROLIFERATIVO POST-TRASPLANTE: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

DÁVALOS MARTHA, CASTRO EDGAR

Fundación Cardioinfantil, Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá D.C. (Colombia)

Introducción. Los pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido (TOS) y trasplante de células hematopoyéticas (TCH) tienen riesgo de múltiples complicaciones post trasplante de tipo infecciosas, inmunológicas y neoplásicas.

Los trastornos linfoproliferativos postrasplante (PTLD) se asocian a la inmunosupresión y son favorecidos por la infección por virus Epstein-Barr (VEB). Presentamos el abordaje diagnóstico de nódulos pulmonares en un receptor de trasplante pulmonar dual excluyendo causas infecciosas, rechazo, enfermedad tromboembólica y otras neoplasias hasta la confirmación histopatológica de un PTLD asociado a VEB.

Presentación de caso. Paciente masculino de 50 años receptor de trasplante bipulmonar por enfermedad pulmonar intersticial idiopática en tratamiento inmunosupresor con tacrolimus, micofenolato y prednisona. Ingresa al servicio de urgencias de la Fundación Cardioinfantil por disnea súbita y dolor torácico. En la tomografía de tórax se documentan múltiples nódulos pulmonares de distribución aleatoria. Se complementaron estudios imagenológicos, lavado broncoalveolar, estudios microbiológicos, histopatológicos y serológicos.

Se recibe reporte histopatológico compatible con desorden linfoproliferativo polimórfico postrasplante, con inmunohistoquímica positiva para VEB.

Discusión. Los nódulos pulmonares pueden documentarse hasta en 12.5% de los receptores de trasplante pulmonar, su etiología puede ser infecciosa o no infecciosa, siendo el PTLD un diagnóstico diferencial en este grupo.

Los PTLD son un espectro de trastornos linfoproliferativos en receptores de TOS y TCH favorecidos por la inmunosupresión y la infección por VEB en receptores seronegativos y donantes seropositivos. Su cuadro clínico usual son los síntomas B y linfadenopatías.

La incidencia en trasplante pulmonar es de 3-10%. El diagnóstico definitivo es histopatológico. El tratamiento se basa en reducir la inmunosupresión; ocasionalmente medidas como terapia antiviral y manejo oncoespecífico.

El paciente requirió reducción en inmunosupresión, valganciclovir y Rituximab.

NM-4

PACIENTE EMBARAZADA CON PROTEINOSIS ALVEOLAR PULMONAR: REPORTE DE CASO

REY-HENAO LAURA MARÍA, TAFUR-CHAVES RAÚL ALEJANDRO, FERNÁNDEZ LILIANA

Universidad ICESI, Fundación Valle del Lili. Cali (Colombia)

Introducción. La proteinosis alveolar pulmonar (PAP) es una enfermedad caracterizada por la alteración en la homeostasis del surfactante que se acumula progresivamente en los alvéolos pulmonares, causando falla respiratoria hipoxémica, infecciones respiratorias recurrentes y fibrosis pulmonar. Presentamos el caso de una paciente embarazada con PAP.

Presentación del caso. Mujer de 31 años con historia de dos años de disnea progresiva hasta el reposo, tos seca, dos neumonías graves en el último año, espirometría con restricción severa, necesidad de uso de oxígeno suplementario en casa con alteraciones tomográficas y biopsia pulmonar no concluyente. Posteriormente queda embarazada es remitida a nuestra institución con 37.5 semanas, es llevada a cesárea producto único vivo sano. Se analizan tomografía de tórax con evidencia de patrón de adoquín desordenado, biopsia pulmonar con presencia de material de depósito líquido en espacios alveolares, tinción de Periodic Acid-Schiff positivo, perfil autoinmune negativo. Hallazgos patognomónicos de PAP. Cumple criterios posteriormente de severidad se realizó lavado pulmonar con 10 litros de solución salina en cada pulmón.

Discusión. La PAP es una patología poco frecuente, en Colombia no se conoce su epidemiología, se presenta principalmente en adultos jóvenes. La etiología más frecuente es la autoinmune, con anticuerpos contra el factor estimulante de colonia de granulocitos y macrófagos (GM-CSF) impidiendo una adecuada depuración de surfactante. El diagnóstico se basa en criterios clínicos, radiológicos e histológicos. Se deben descartar causas secundarias: malignidad, infecciones pulmonares crónicas, factores exposicionales. En el embarazo es poco frecuente y puede incrementar la hipoxia materna y como consecuencia retraso de crecimiento intrauterino. El tratamiento es la eliminación del surfactante con un lavado pulmonar con solución salina, hasta obtener retorno de líquido pulmonar claro, en casos refractarios se emplea factor recombinante de GM-CSF con una respuesta entre el 30-60% en remisión de la enfermedad.

NM-5

NEUMONÍA INTERSTICIAL USUAL CON RASGOS AUTOINMUNES: ¿ES TIEMPO DE REDEFINIR LA IPAF?

GARZÓN LINA, SASTRE ANDRÉS, PÉREZ INGRID, RUBIO MANUELA

Hospital universitario del Valle. Cali (Colombia)

Introducción. La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) abarca un conglomerado de más de 200 enfermedades clasificadas en subgrupos. La definición de neumonía intersticial con características de autoinmunidad (IPAF) nació en el 2015 como una declaración con fines de investigación. La IPAF es una entidad muy heterogénea que se puede comportar en un espectro entre EPI asociada a enfermedad del tejido conectivo y fibrosis pulmonar idiopática.

Presentación del caso. Masculino de 72 años con antecedente de neumonía por SARS-CoV-2 en el 2021 con necesidad de hospitalización y oxígeno por cánula nasal, acude a consulta de control por persistencia de disnea. Se solicita TCAR de tórax con evidencia de EPI con patrón radiológico no típico de neumonía intersticial usual (NIU) por presencia de panal de abejas en regiones anteriores de lóbulos superiores acompañado de vidrio esmerilado, pruebas de función pulmonar con patrón restrictivo y DLCO desproporcionalmente disminuida con respecto a FVC. Se encuentra un factor reumatoideo elevado en 762. Dado el patrón radiológico no típico de NIU y rasgos autoinmunes, la dicotomía si era una fibrosis post COVID o una IPAF en junta multidisciplinaria se decide realizar biopsia de pulmón por toracoscopia con reporte de patrón NIU. Es valorado por reumatología y decide iniciar azatioprina y corticoide; bajo contexto de una IPAF. Se demuestra una mejoría tanto clínica como en las pruebas de función pulmonar por 2 años. En el seguimiento durante el último año con criterios de fibrosis pulmonar progresiva por lo que se inicia antifibrótico.

Discusión. La presentación de EPI en el escenario de una enfermedad autoinmune es generalmente de mal pronóstico, pero es más grave aún no identificar la autoinmunidad porque estos pacientes responden a inmunosupresión. Si bien este paciente no cumple de forma arbitraria con el dominio morfológico de la IPAF por ser un patrón de NIU en la biopsia pulmonar, está asociado con rasgos inmunoserológicos, y que de hecho respondió satisfactoriamente a inmunosupresión.

NM-6

LOPHOMONIASIS PULMONAR: REPORTE DE DOS CASOS

CARVAJAL-CAYCEDO NASHIRA, CARVAJAL-CAYCEDO INDIRA,
LONDOÑO-CANO ALEJANDRO, LOZADA-RAMOS HEILER, DAZA-
ARANA JORGE ENRIQUE

*Santiago de Cali, Seccional Palmira, Universidad Santiago de Cali. (Colombia).
Universidad de Santander UDES. Bucaramanga (Colombia)*

Introducción. El presente reporte de casos y la revisión de literatura respaldan como la lophomoniasis pulmonar (LP) es una de las patologías que con poca frecuencia se asocian a compromiso de las vías respiratorias. Debido a la dificultad para su diagnóstico, a menudo se presentan complicaciones y secuelas pulmonares graves, aumentando así la tasa de mortalidad. El diagnóstico temprano y el pronto inicio del tratamiento ofrecen la mejor oportunidad para un adecuado resultado terapéutico. Es importante tener en cuenta que la LP es más prevalente en Asia, siendo China el país con la mayoría de los casos reportados en pacientes con inmunosupresión. Dentro de los factores de riesgo relacionados se tienen: la edad, tabaquismo, inmunosupresión y condiciones higiénicas deficientes.

Presentación de caso. Presentamos dos casos de pacientes adultos con LP siguiendo la Guía CARE para reportes de caso, con diferentes factores de riesgo y complicaciones relacionadas con esta patología, a partir de los cuales se llevó a cabo la descripción del abordaje clínico, microbiológico, diagnóstico, imagenológico y terapéutico, contrastado con la revisión de la evidencia científica actualizada y disponible sobre esta enfermedad.

Discusión. La LP es una patología infrecuente, de la cual se desconoce su verdadera incidencia en nuestro país, debido a la ausencia de sospecha e identificación de la enfermedad; además debido a la similitud de las manifestaciones clínicas con otras patologías que afectan el tracto respiratorio y que son más comunes, se genera mayor dificultad para lograr un diagnóstico oportuno. Adicionalmente, es importante recalcar que las pruebas diagnósticas más específicas para aislar el parásito son las microscópicas y moleculares, mediante la toma de muestra de un lavado bronquial o esputo y asociarlo con las manifestaciones clínicas, antecedentes epidemiológicos y los hallazgos radiológicos; logrando instaurar de manera oportuna una terapéutica que evite complicaciones; mejorando así el pronóstico del paciente.

Palabras clave. Neumonía, Lophomonas, Infección pulmonar, epidemiología, enfermedad emergente (Fuente: DeCS).

NM-7

REPORTE DE CASO: RELACIÓN ENTRE TABAQUISMO ACTIVO Y DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN ADULTO JOVEN CON HEMOPTISIS

HERNÁNDEZ ANNIE, CASTILLO ANA, ALBARRACIN SEBASTIÁN, ACOSTA CHRISTIAN, SÁNCHEZ JOSEPH

Clínica FOSCAL Internacional. Floridablanca (Colombia)

Introducción. La hemoptisis se define como la expectoración con sangre proveniente de las vías aéreas inferiores, clasificándose en masivas y aquellas sin compromiso de la vida. Puede ser secundaria a TBC pulmonar, bronquiectasias, aspergilosis, cáncer pulmonar primario o secundario, o idiopática. Es un síntoma predictor de patología oncológica por lo que su referencia implica un abordaje diagnóstico exhaustivo. Así mismo, se ha descrito neumonitis por *vaping* con dicha manifestación clínica. En el siguiente reporte de caso, relacionaremos estos dos elementos en un adulto joven.

Presentación. Paciente masculino de 32 años con antecedente de *vaping*, hospitalizado por hemoptisis masiva. Cuenta con TAC de tórax simple con engrosamiento interlobulillar y patrón en árbol de gemación apical izquierda. Tiempos de coagulación normales, sin trombocitopenia. Baciloscopias seriadas negativas. Estudios fibrobroncoscopicos negativos para malignidad e infeccioso, realizándose toracoscopia con biopsia en cuña, que reporta compromiso tumoral metastásico focal por carcinoma papilar de tiroides (CPT) y vasculopatía crónica mixta. Se confirma primario con biopsia de tiroides.

Discusión. De todos los cánceres de tiroides, el CPT corresponde al 84% de los casos, siendo más frecuente en la población femenina y adultos jóvenes menores de 40 años. El CPT presenta una baja tasa de metástasis, con excepción de variantes agresivas como la esclerosante difusa, manifestándose histopatológicamente una extensa infiltración linfática, con afectación pulmonar predominante, y mutaciones en el gen BRAF en el 50% de los casos. Se presenta en grupos de 2da y 3ra década de la vida. Sin embargo, los casos de hemoptisis secundaria a CPT reportados, incluyen extensiones locales o papilomas endobronquiales.

Por último, el *vaping* es causa de hemoptisis si cumple con los criterios de consumo en los 90 días previos, opacidades pulmonares, estudios infecciosos negativos, y ausencia de diagnóstico alternativo. En nuestro caso, por los hallazgos vasculares, consideramos un diagnóstico alterno probable.

NM-8

TOS Y HEMOPTISIS: PENSAR EN TUBERCULOSIS, PERO NO OLVIDAR OTRAS MICOBACTERIAS

RIVAS JORGE

Salud Sura. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. Se presenta el caso de una paciente inmunocompetente con infección por *Mycobacterium kansasii* que tuvo buena evolución clínica y radiológica luego de recibir tratamiento específico.

Diseño. Estudio observacional descriptivo, reporte de caso.

Métodos. Femenina de 42 años, antecedente de COVID-19 (2022) e infección por papilomavirus en 2008 resuelta; consulta por cuadro de 15 días de sensación de “carraspera”, tos con expectoración verdosa, hemoptisis escasa, dolor en región esternal y hemitórax derecho. Al examen físico: buen estado general, signos vitales normales, talla: 1.57mts, peso 57 Kg, IMC: 21.9, examen cardiovascular, respiratorio y general sin hallazgos relevantes.

En los paraclínicos, radiografía de tórax con imagen en lóbulo superior derecho sugestiva de caverna (ver ilustración 1), baciloscopias seriadas #3 positivas, VIH y antígeno de superficie de hepatitis B negativos, se instauró tratamiento tetraconjugado (Rifampicina 150 Mg, Isoniacida 75 Mg; Piramicina 400 Mg y Etambutol 275 mg), se recibió posteriormente el cultivo para *M. tuberculosis* negativo y ante la persistencia de la hemoptisis se solicitó una tomografía de tórax con lesión cavitada en lóbulo superior derecho, bronquiectasias cilíndricas y presencia de nódulos/micronódulos centrilobulillares (ver ilustración 2), con reporte de cultivo *M. kansasii* positivo, se completó terapia por 12 meses con resolución de los síntomas y lesiones pulmonares.

Discusión. Las manifestaciones clínicas de *M. kansasii* son indiferenciables de las de *M. tuberculosis* por lo que constituyen un reto diagnóstico. El tratamiento recomendado incluye isoniazida, rifampicina y etambutol en microorganismos sensibles con una duración sugerida de 12 meses. Alternativas terapéuticas activas contra *M. kansasii* incluyen estreptomina, claritromicina, amikacina, etionamida, sulfametoxazol, rifabutina, linezolid y fluoroquinolonas.

Conclusiones. En general, el pronóstico de las infecciones por *M. kansasii* es favorable cuando existe buena adherencia al manejo médico.