

# Un hallazgo incidental tardío que podría haber sido un hallazgo fatal tardío

## *A late incidental finding that could have been a late fatal finding*

Virginia González Hidalgo, Ana María Mateos Díaz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. Cáceres.

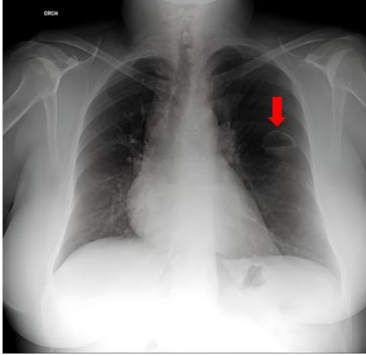


Imagen 1. Radiografía de tórax (proyección postero-anterior) donde se observa lesión de aspecto quístico con nivel hidroaéreo y bordes calcificados en segmento apical de lóbulo inferior izquierdo (flecha).

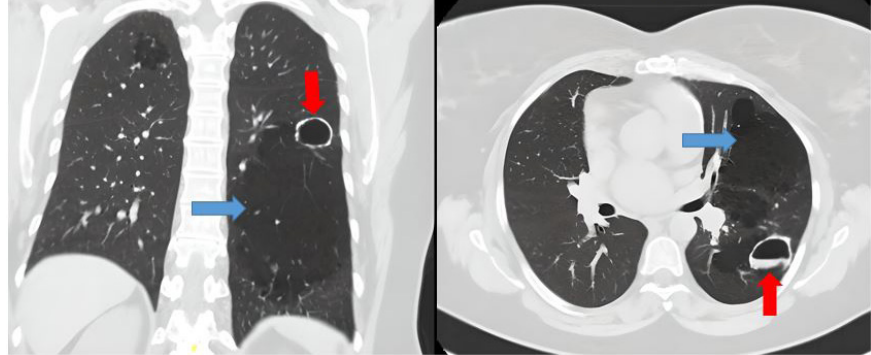


Imagen 2. Cortes coronal (a) y axial (b) de TC donde se observa gran lesión multiquistica polilobulada con abundante contenido aéreo (flecha azul) localizada en pulmón izquierdo y cavidad ipsilateral con calcificación periférica asociada a nivel hidroaéreo probablemente por necrosis o sobreinfección (flecha roja).

Mujer de 42 años, intervenida de cardiopatía congénita en la infancia, con cuadro catarral recurrente de evolución tórpida. Se realizó radiografía de tórax donde se observó una lesión quística con bordes calcificados en pulmón izquierdo (Imagen 1). Exploración física anodina. Estudio analítico con hemograma y bioquímica general sin alteraciones; quantiferón y serologías de virus de la hepatitis B y C, citomegalovirus, hidatidosis, virus de Epstein-Barr y virus de la inmunodeficiencia humana negativas. Tomografía computarizada (TC) pulmonar, donde se visualizaron dos extensas masas multiquisticas polilobuladas con contenido aéreo y pobreza vascular compatible con malformación adenomatoidea quística (MAQ) (Imagen 2).

La MAQ es una malformación congénita infrecuente que consiste en la proliferación y dilatación anormal de los bronquiolos y alveolos terminales, con formación de quistes. Su presentación en la edad adulta es infrecuente, y cuando se produce, el diagnóstico es incidental o en el contexto de infecciones respiratorias recurrentes. Otras manifestaciones menos frecuentes son disnea, dolor torácico o neumotórax. El diagnóstico se realiza mediante radiología, inicialmente en radiografía se objetiva una lesión quística (a veces se observan alteraciones relacionadas con sus complicaciones). De elección es el TC, permitiendo establecer el diagnóstico, valorar la extensión, establecer la asociación a otras malformaciones congénitas o a complicaciones. No existe consenso para su manejo, abogándose por tratamiento conservador en casos asintomáticos, realizando controles radiológicos. En caso de precisar tratamiento, de elección es el quirúrgico, aunque en adultos no se han encontrado directrices específicas. El pronóstico depende de la extensión, la presencia de comorbilidades pulmonares o complicaciones.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

### FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Thimmesch M, Khamis J, Senterre G, Dôme F, Dirix M. L'image du mois. Malformation adénomatoïde kystique congénitale [Congenital cystic adenomatoid malformation]. Rev Med Liege. 2021 ;76(2):69-70.
2. Ortega Zhindón DB, Torres Martínez R, Campos Badillo A. Malformación adenomatoidea quística, reporte de caso y revisión de la literatura. Neumol Cir Torax. 2018;77(1): 34-7.
3. Durán Palacios IC, Rodrigo C. Malformación adenomatoidea quística: presentación tardía en un adulto joven que debuta con neumotórax [Cystic adenomatoid malformation: presenting late in a young adult and debuting with pneumothorax]. Radiologia. 2015;57(2):176-8

Correspondencia: virginiaagonhid@gmail.com

Cómo citar este artículo: González V, Mateos AM.

Un hallazgo incidental tardío que podría haber sido un hallazgo fatal tardío. Galicia Clin 2024; 85-1: 39.

Recibido: 26/03/2023 ; Aceptado: 13/06/2023 // <https://doi.org/10.22546/72/4102>