

Infiltración nodular pulmonar en leucemia aguda linfoblástica

Raúl Carrillo-Esper,* Patricio Azaola-Espinosa,** María del Pilar Aguilar-Ramírez,***
Fernando Neil Nuñez-Monroy****

Recepción: 4/08/98 aceptación: 12/08/98

Resumen

Paciente femenino de 20 años de edad con Leucemia Aguda Linfoblástica (L2) en remisión. Ingresó con cuadro de tos, disnea y dolor pleural. En la placa simple de tórax se observó imagen

nodular apical izquierda, sin derrame pleural ni infiltración intersticial, el mediastino normal (Figura 1). En la tomografía axial computada se corroboró la presencia de la imagen nodular, no se observó infiltración parénquima, derrame pleural o adenomegalia mediastinal (Figura 2). Sin evidencia de

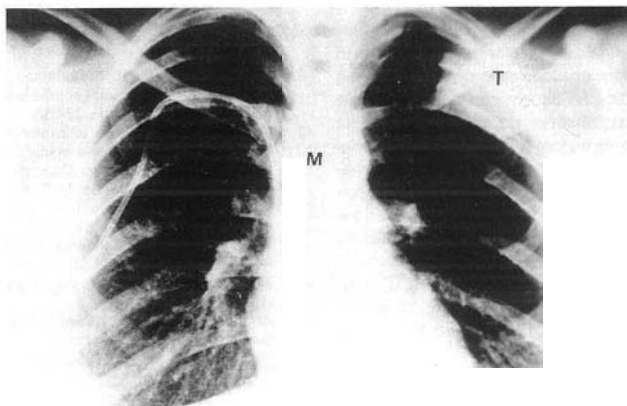


Figura 1. Placa simple de tórax con imagen nodular apical izquierda. Mediastino e intersticio normales. (T = Tumoración) (M = Mediastino).

* Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva

** Jefe de Hematología

*** Residente de Medicina Interna

**** Residente de Medicina del Enfermo en estado crítico

Todos los autores están adscritos a Petróleos Mexicanos, Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Unidad de Terapia Intensiva. Correspondencia y solicitud de sobretiros. Dr. Raúl Carrillo-Esper y María del Pilar Aguilar R. Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Unidad de Terapia Intensiva Av. Periférico Sur Núm. 4091, Col. Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan. 14140 México, D.F. Tel. 645 1684 ext. 51557, 51155, Fax. ext. 51613.

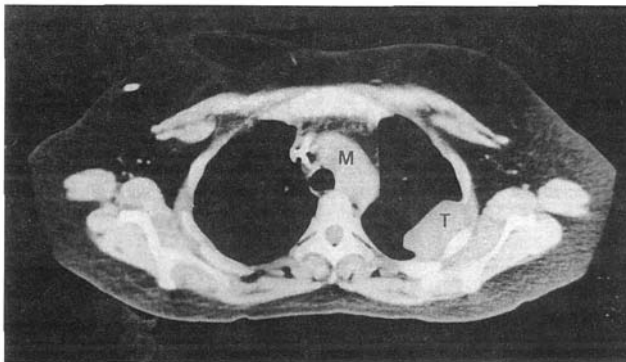


Figura 2 Tomografía Axial Computada de tórax con Imagen nodular pleuropulmonar. Mediastino e intersticio pulmonar normales. (T = Tumoración) (M = Mediastino)

actividad leucémica en sangre periférica y/o médula ósea. La biopsia de la lesión reportó infiltrado leucémico. La afección pleuropulmonar en leucemia aguda linfoblástica se asocia con actividad de la enfermedad y se observa de 5 al 50 % de los casos.¹ Se presenta en forma de infiltrado intersticial difuso² afección pleural con derrame³ y/o adenomegalia mediastinal.⁴ La infiltración nodular pleuropulmonar sin la presencia de actividad en sangre periférica y/o médula ósea no se ha descrito en nuestro medio. Puede ser asintomática o estar relacionada con tos, dolor pleural y disnea. El diagnóstico diferencial se realiza con: infección, infarto o hemorragia pulmonar. El tratamiento es con quimioterapia y/o radioterapia.⁵

Referencias

1. **Blank N, Castellino R.** The intrathoracic manifestations of the malignant lymphomas and the leukemias. *Seminars in Roentgenology* 1980;3:227-245.
2. **Hewlett R, Wilson A.** Adult respiratory distress syndrome (ARDS) following aggressive management of extensive acute lymphoblastic leukemia. *Cancer* 1977;39:2422-2425.
3. **Prakash U, Divertie M, Banks P.** Aggressive therapy in acute respiratory failure from leukemic pulmonary infiltrates. *Chest* 1979;75:345-350.
4. **Wells R, Weetman R, Ballantine T, Grosfeld J, Baehner R.** Pulmonary leukemia in children presenting as diffuse interstitial pneumonia. *The journal of pediatrics* 1980;2: 262-264.
5. **Armstrong P, Dyer R, Alford B, O'Hara M.** Leukemic pulmonary infiltrates: Rapid development mimicking pulmonary edema. *AJR* 1980;135:373-374.