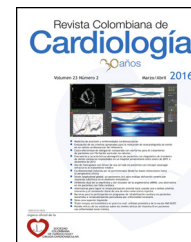




# Revista Colombiana de Cardiología

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



## CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

### Tumor evanescente: un reto diagnóstico

José M. Ocampo<sup>a,b,\*</sup>, Juan K. Urrea-Zapata<sup>a,c,d</sup>, Harold Gutiérrez-Londoño<sup>e</sup>,  
Janeth Jurado-Delgado<sup>f</sup> y Mauricio A. Uribe-Valencia<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidad Libre, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

<sup>c</sup> Clínica Castellana, Cali, Colombia

<sup>d</sup> Clínica Amiga, Cali, Colombia

<sup>e</sup> Clínica Gesencro, Palmira, Colombia

<sup>f</sup> Geriátría, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 18 de febrero de 2017; aceptado el 8 de agosto de 2017

#### PALABRAS CLAVE

Tumor evanescente;  
Falla cardíaca;  
Derrame pleural

#### KEYWORDS

Evanescent phantom  
tumour;  
Heart failure;  
Pleural effusion

**Resumen** El tumor fantasma es una efusión interlobar pulmonar, interpretada como una manifestación radiológica poco común en personas con falla cardíaca descompensada; una vez se establece el tratamiento, estas lesiones que inicialmente se pueden confundir con infecciones o lesiones tumorales, desaparecen, por lo cual es fundamental realizar un diagnóstico adecuado que evite la práctica de estudios invasivos y no invasivos. Se expone el caso de un hombre con antecedente de falla cardíaca congestiva, quien ingresó al servicio de urgencias por exacerbación de síntomas respiratorios, edemas de miembros inferiores, disnea paroxística nocturna, ortopnea y signos clínicos de falla cardíaca. La radiografía de tórax mostró cardiomegalia, engrosamiento pleural derecho periférico y dos imágenes de tipo masa en tercios medio e inferior derechos y opacidad intersticial en bases. Se estableció manejo médico para falla cardíaca y se ordenó radiografía de tórax tres días después del tratamiento, luego de lo cual se observó desaparición de lesión intrapulmonar, confirmando diagnóstico de tumor fantasma.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Evanescent tumour: a diagnostic challenge

**Abstract** The phantom (evanescent) tumour is an interlobar lung effusion, interpreted as a rare radiological sign in individuals with decompensated heart failure. Once the treatment is established, these lesions, which initially can be confused with infections or tumour lesions, disappear. This makes it essential to make an appropriate diagnosis that avoids carrying out

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmcampo2000@yahoo.com.ar](mailto:jmcampo2000@yahoo.com.ar) (J.M. Ocampo).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.08.023>

0120-5633/© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Ocampo JM, et al. Tumor evanescente: un reto diagnóstico. Rev Colomb Cardiol. 2017.  
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.08.023>

invasive and non-invasive studies. The case is presented of a man with a history of congestive heart failure, who was admitted to the Emergency Department due to the exacerbation of respiratory symptoms, swelling in the legs, paroxysmal nocturnal dyspnoea, orthopnoea, and clinical signs of heart failure. The chest x-ray showed cardiomegaly, right pleural peripheral thickening, and two mass-type images in the right middle and lower thirds, as well as interstitial opacity in the bases. Medical management for heart failure was established, and a chest x-ray was requested three days after the treatment, in which it was observed that the intra-pulmonary lesion had disappeared, confirming the diagnosis of a phantom tumour.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Se denomina tumor fantasma al derrame pleural interlobar que aparece en los pacientes con falla cardíaca descompensada, y que simula una masa pulmonar que desaparece con tratamiento médico<sup>1</sup>. Su importancia radica en la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial con masa o nódulos pulmonares de otra etiología. Esta entidad fue descrita en 1928 por Stewart, tras la realización de una autopsia para confirmar una sospecha clínica<sup>2</sup>. Se desconoce su frecuencia de aparición y hasta el momento sigue siendo una manifestación clínica poco común.

## Caso

Hombre de 87 años que ingresó a urgencias por síntomas progresivos de veinte días de evolución, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, disnea paroxística nocturna y retención hídrica (ascitis y edema de miembros inferiores), historia previa de falla cardíaca isquémica con fracción de eyección comprometida y tratamiento irregular no adherente con furosemida, enalapril y metoprolol. Al examen físico se destacaba la presencia de crépitos en bases. Los paraclínicos de ingreso descartaron evento coronario agudo mediante electrocardiograma sin cambios del ST y una placa de tórax mostró cardiomegalia, engrosamiento pleural derecho periférico y dos imágenes de tipo masa en tercios medio e inferior derechos, más opacidad intersticial en bases. En la vista lateral se observó que las masas correspondían a líquido en las cisuras menor y mayor derechas. Se ordenaron exámenes de laboratorio cuyos resultados se muestran en la [tabla 1](#).

El ecocardiograma transtorácico mostró ventrículo izquierdo severamente dilatado, fracción de eyección del 20%, hipocinesia severa generalizada, disfunción diastólica con aumento de las presiones de llenado del ventrículo izquierdo con patrón restrictivo e insuficiencia tricúspide severa; presión sistólica de la arteria pulmonar de 60 mm Hg, derrame pleural basal bilateral de predominio derecho y vena cava inferior ingurgitada.

Se inició manejo farmacológico con diuréticos endovenosos, optimización de perfusión con soporte inodilatador, reanimación por metas y balance hídrico y de peso diario.

Tabla 1 Resultados de laboratorio

Variable	Rango de referencia, adulto*	Valores paciente
Hematocrito (%)	35-48	48,3
Hemoglobina (g/dl)	12-16	16,2
Volumen corpuscular medio (m <sup>3</sup> )	80-96	90
Hemoglobina corpuscular media (pg)	27-33	32
Ancho de distribución eritrocitaria (%)	11-16	17
Leucocitos (por mm <sup>3</sup> /μl)	4-10	6.650
<i>Conteo diferencial (%)</i>		
Neutrófilos	45-69	48,4
Linfocitos	15-50	36,4
Monocitos	0-1	11,1
Eosinófilos	0-0,5	4,5
Plaquetas (por mm <sup>3</sup> /μl)	150-450	179
Sodio (mmol/l)	136-146	130
Potasio (mmol/l)	3,5-5	3,7
Cloro (mmol/l)	98-106	99
Creatinina (mg/dl)	0-5-1,1	1,2
Nitrógeno ureico (mg/dl)	6-20	35
Glicemia (mg/dl)	70-110	98
Proteína C reactiva (mg/litro)	< 10	10
Péptido natriurético cerebral (pg/ml)	< 100	1200

\* Los valores de referencia pueden ser afectados por múltiples variables, incluidas la población de pacientes y los métodos de laboratorio empleados. Los rangos descritos son para personas adultas no embarazadas y sin condiciones médicas que afecten los resultados; por lo tanto, pueden ser inapropiados para todos los pacientes.

Como se planteó la posibilidad de tumor o masa sin otros hallazgos, con la mejoría sintomática se ordenó nueva radiografía de tórax que mostró la resolución de las masas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676117>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676117>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)