

CASO CLÍNICO

TUMOR EVANESCENTE O TUMOR FANTASMA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO

Autores

Dr. Washington Osorio (1), Dr. Jorge Huertas (1), Dr. Harold Alvarez (2)

RESUMEN

Presentamos el caso de un paciente con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que ingreso para realizarle estudios pre trasplante renal con donante cadavérico, en la radiografía de tórax se encontró un derrame cisural del lóbulo medio derecho, se complementó estudios con una tomografía simple de tórax, para descartar masa tumoral en la que se confirmó una imagen es compatible con tumor evanescente, ante este hallazgo se aumentó la tasa de ultrafiltración en diálisis, con lo que se consiguió resolución radiológica de la alteración encontrada, confirmándose el diagnóstico de tumor evanescente o fantasma.

Palabras clave

Tumor evanescente, derrame cisural, ultrafiltración .

ABSTRACT

We report a patient with a history of hypertension and chronic renal failure on hemodialysis for renal entering pre transplant cadaveric studies, finding chest radiography pleural effusion right middle lobe study is complemented with single chest computed tomography to discard tumor mass in which it is confirmed that image is compatible with vanishing tumor, before this entity is decides to lower dry weight with which radiological resolution of the alteration found whereby the evanescent tumor diagnosis is confirmed or ghost is achieved.

Keywords

Evanescent tumor, pleural effusion, dry weight.

(1) Hospital de Especialidades de las FFAA, Médico Nefrólogo del servicio de Nefrología.

(2) Medico de tercer año del postgrado de Nefrología - Universidad Central del Ecuador.

Autor Correspondencia: Washington Osorio

Dirección: Av. Mariana de Jesus y Nuño de Valderrama

Teléfono: 593- 987160034

Correo electrónico: dr.osoriow@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El tumor evanescente o tumor fantasma es un derrame pleural interlobular localizado, siendo una lesión rara, la literatura reporta una prevalencia anual del 0,02% en radiografías (Rx) de pacientes ingresados^{4,5} para que se produzca derrame pleural es necesario un desequilibrio entre la formación y reabsorción de líquido pleural, el derrame pleural es visible a partir de 75 ml, frecuentemente localizado en la cisura menor del pulmón derecho, otras localizaciones atípicas pueden ser acumulación mediastinal, sub pulmonar^{1,2,3}. Morfológicamente puede ser circular, ovoideo, elíptico o fusiforme. La importancia de esta entidad radica en realizar un diagnóstico diferencial para descartar una masa tumoral que puede llevar a errores diagnósticos.^{1,2,3,4,5}

El tratamiento consiste en corregir la causa desencadenante.^{1,3,4}

La Insuficiencia renal crónica avanzada es un trastorno sistémico caracterizado por acumulación de sustancias, solutos y sobrecarga hídrica crónica, que empeora en pacientes anúricos. La hemodiálisis es una opción terapéutica que controla estas manifestaciones.

El peso seco en hemodiálisis es el peso corporal al final de la diálisis con el que el paciente puede permanecer normotenso, sin signos de retención hídrica e idealmente sin el uso de medicación antihipertensiva.⁶

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 59 años de edad, con diagnóstico de: Hipertensión Arterial en tratamiento con 3 antihipertensivos, enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis trisemanal, exposición a biomasa por 18 años, tabaquismo durante 20 años (4 paquetes al año). Asintomático cardiológico y respiratorio, anúrico. EF: T/A 145/90 mmhg, FC 80 lpm, SAO₂ 92% al aire ambiente, peso seco: 74 kg, clínicamente se ausculto disminución del murmullo vesicular en el campo pulmonar derecho, edema de +/+ en los miembros inferiores En la Rx de tórax, se observó derrame intercostal derecho, engrosamiento pleural basal derecho (figura 1, 2), TAC de tórax: derrame pleural intercostal (figura 3), fue evaluado por neumología y se le inicio estudios de una masa pulmonar, los marcadores tumorales fueron negativos, el re análisis de las imágenes hicieron sospechar de un tumor evanescente o tumor fantasma, el ecocardiograma: Cardiopatía hipertensiva grado II con disfunción diastólica grado II. Hipertrofia excéntrica del VI moderada. Función sistólica del VI normal, disfunción diastólica severa con aumento importante de las presiones de llenado. Función del VD normal con hipertensión pulmonar moderada. Válvulas Mitral con regurgitación ligera por calcificación del anillo y aórtica con función normal.

Con estos hallazgos se inició en forma progresiva disminución del peso con ultrafiltración en hemodiálisis con respuesta adecuada durante la Hemodiálisis y con disminución de edema en miembros inferiores, control de la presión arterial y disminución de dos antihipertensivos. En el nuevo estudio radiográfico la imagen ovoidea de la cisura desapareció con lo que se confirmó el diagnóstico de tumor evanescente o fantasma.

Figura 1
RX AP DE TÓRAX. (FLECHA) IMAGEN ELÍPTICA RADIOPACO - DERRAME INTERCISURAL DERECHO



Figura 2
RX LATERAL DE TÓRAX. (FLECHA) DERRAME INTERCISURAL DERECHO.



Figura 3
TAC SIMPLE DE TÓRAX. (FLECHA) IMAGEN HIPERDENSA - DERRAME INTERCISURAL DERECHO



Figura 4
RX AP DE TÓRAX, LUEGO DE LA CORRECCIÓN DEL PESO SECO CON EVIDENTE DESAPARICIÓN DE NÓDULO PULMONAR.



Se reporta pocos casos en la literatura médica por lo que es difícil estimar la incidencia de esta entidad radiológica, ante toda imagen elíptica de bordes definidos en los estudios de imagen de tórax en pacientes en diálisis sin sintomatología constitucional ni toma del estado general con hipertensión no controlada, es importante corregir la sobrecarga hídrica y realizar posteriormente controles la imagen.

REFERENCIAS

1. Raymond F. Stainback, *Vanishing or Phantom Tumor of the Lung*, *Tex Heart Inst J*. 2010; 37(6): 730-731.
2. Lozo y cols., *Phantom Tumor of the Lung: Localized Interlobar Effusion in Congestive Heart Failure*, *Case Reports in Cardiology Volume 2014*.
3. José Barquero, Victoria Gamero, *Tumor evanescente o tumor fantasma pulmonar: una manifestación radiológica infrecuente de la insuficiencia cardíaca*, *Rev. argent. cardiol.* v.77 n1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene/feb. 2009
4. Gilhofer, Huber, *Phantom tumour of the lung, images in cardiovascular medicine*.
5. Feder, Wilk, *Localized Interlobar Effusion in Heart Failure: Phantom Lung Tumor*, long beach California.
6. Rajiv Agarwal, Matthew R. Dry Weight: A concept revisited in an Effort to avoid medication directed approaches for blood pressure control in hemodialysis patients, *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*.

DISCUSIÓN

El tumor evanescente o fantasma se caracteriza por derrame pleural, que se puede presentar en pacientes con Insuficiencia renal Crónica, falla cardíaca e hipoalbuminemia severa, que hace confundir al clínico con una masa pulmonar como sucedió en el caso presentado, es recomendable considerar la presencia de sobrecarga hídrica en pacientes anúricos en diálisis, que presentan imágenes transitorias que mejora con la ultrafiltración.