

### SEAP-IAP SOCIEDAD VALENCIANA ANATOMIA PATOLOGICA





### CASO N° 11

BEATRIZ MORENO TORRES, SANDRA SILVA ORTEGA, LAURA GRECO BERMÚDEZ, MARÍA ELENA ARGENTE DEL CASTILLO, FRAN ILLÁN GAMBÍN, ESTELA COSTA NAVARRO, MIGUEL TRIGUEROS. HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE ALICANTE.

> I I I REUNIÓN DE LA SEAP – COMUNIDAD VALENCIANA HOSPITAL PÚBLICO LLUIS ALCANYIS DE XÁTIVA 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

#### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mayo 2016

- •Síndrome mielodisplásico AREB-2 con pancitopenia secundaria, en TTO con AZACITIDINA.
- •Sarcoidosis estadio II (dignosticado por mediastinoscopia), en seguimiento.

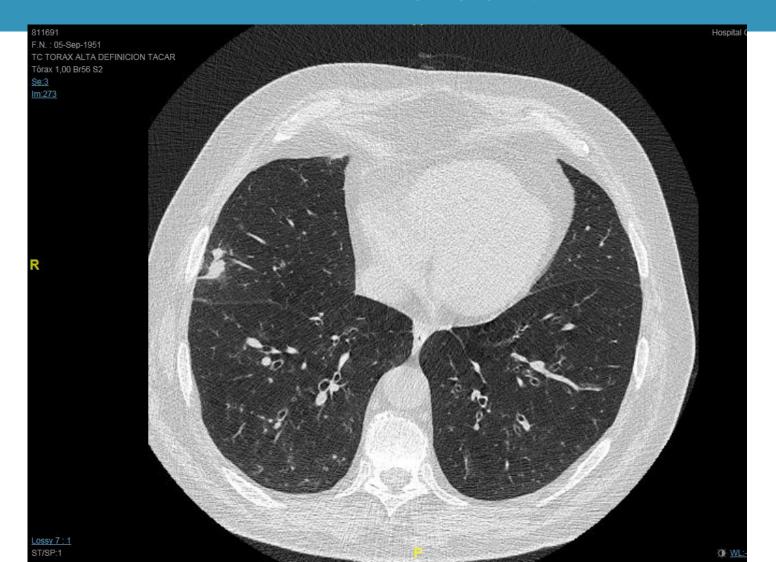
Marzo 2018  Último ciclo con AZACITIDINA.

Abril 2018

- 20 días de evolución:
- TOS PRODUCTIVA con expectoración verdosa y hemoptoica.
- DISNEA de mínimos esfuerzos,.
- FIEBRE 39°C.
- ASTENIA.
- SUDORACIÓN.
- MANTOUX NEGATIVO.

VARÓN, 66 AÑOS.

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: RADIOLOGÍA.



# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: MICROBIOLOGÍA.

-Estudio de:

**HONGOS** 

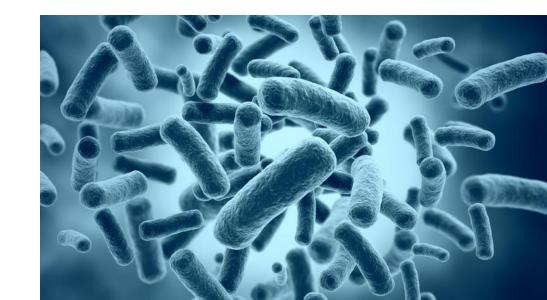
**BACTERIAS** 

**BAAR** 

CMV

P. JIROVECII

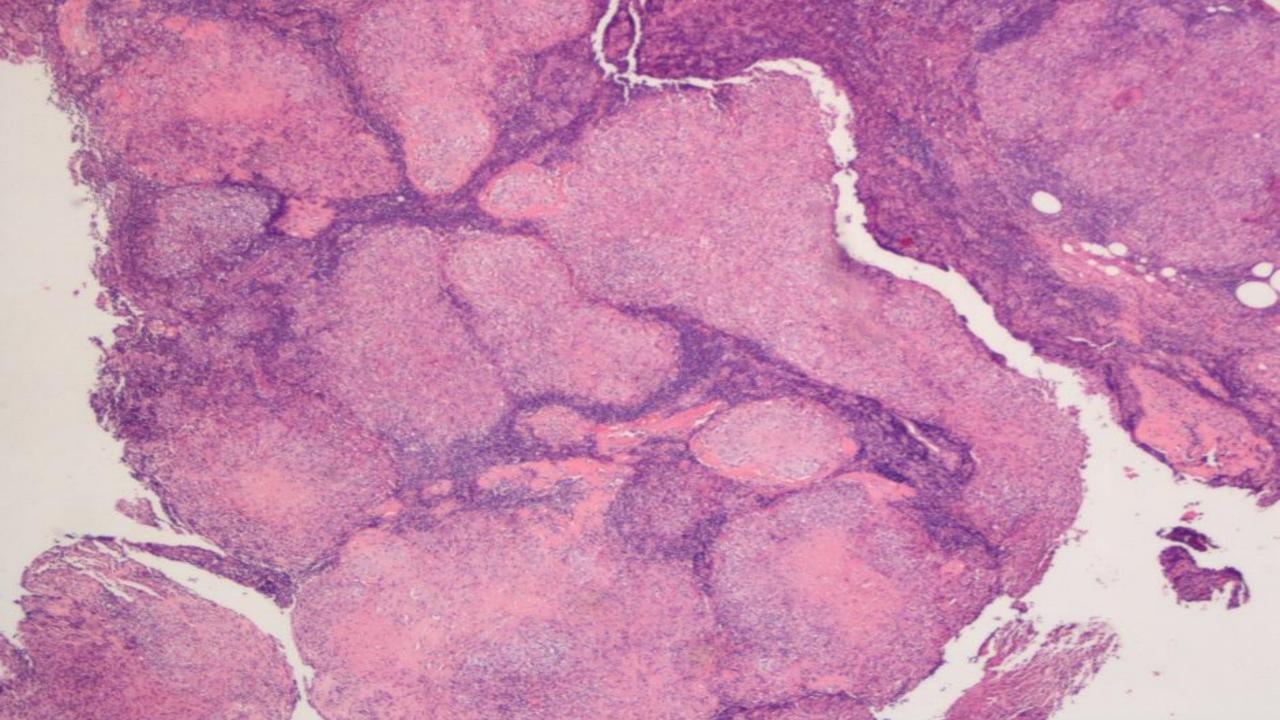
# **NEGATIVOS**

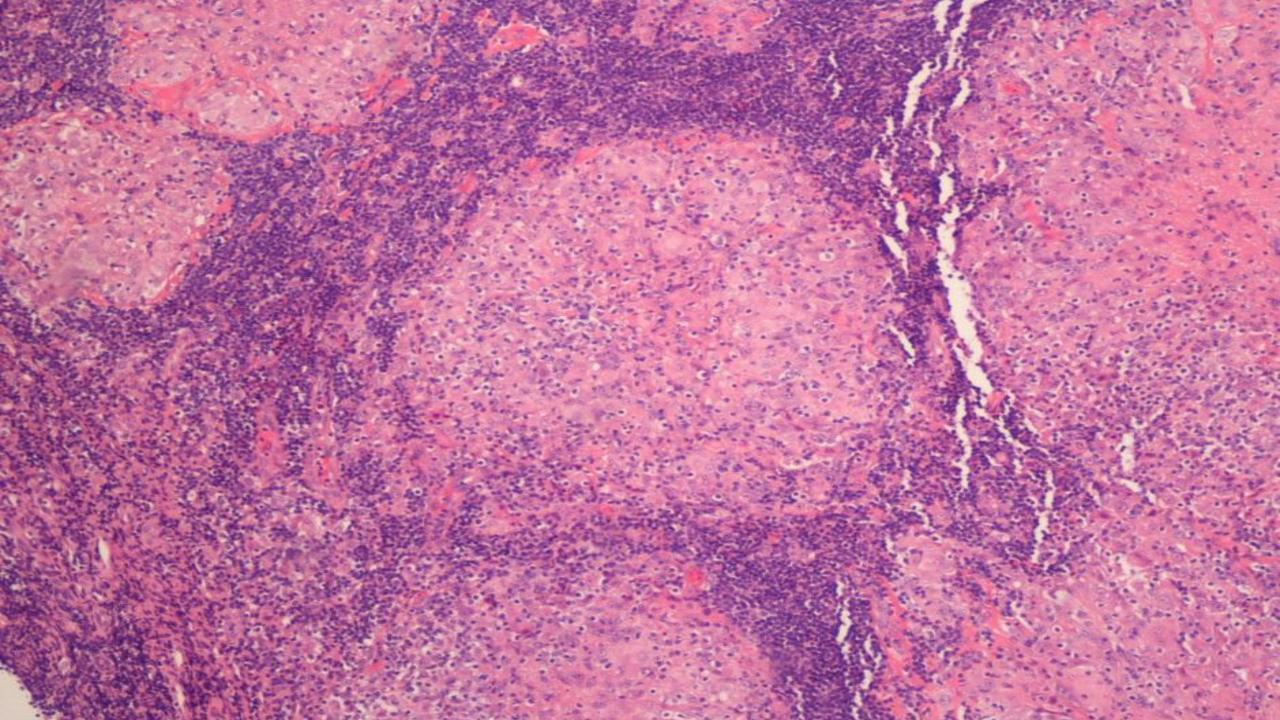


#### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: ANATOMÍA PATOLÓGICA.

#### 2016:

- -Ganglios linfáticos (mediastinoscopia): Linfadenitis granulomatosa: Múltiples granulomas epitelioides de tipo sarcoideo confluentes y con algunas áreas de necrosis central. BAAR y hongos NEGATIVO. Se recomienda descartar como I<sup>a</sup> opción sarcoidosis.
- -Aspirado bronquial: Negativo.
- -Lavado alveolar: Negativo.
- -Ganglios linfáticos (área V): Hiperplasia reactiva.





#### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: ANATOMÍA PATOLÓGICA.

#### 2017:

- -Biopsia de nódulo pulmonar: Áreas de necrosis, inflamación multifocal. No se observan granulomas. Sin evidencia de malignidad.
- -Aspirado bronquial: Negativo.
- -Biopsia de área de infiltrado pulmonar: Fibrosis, inflamación crónica, necrosis. No se observan granulomas. Sin evidencia de malignidad.

#### 2018:

- -Líquido pleural: Negativo.
- -Biopsia de área de infiltrado pulmonar (varias): Extensa necrosis coagulativa, infiltrado inflamatorio linfoplasmocítico. No se observan granulomas. Sin evidencia de malignidad.

## PAS, ZIEHL-NEELSEN, GROCOTT, P. JIROVECCI y PCR M.TUBERCULOSIS COMPLEX NEGATIVOS.

#### SOLICITUD DE AUTOPSIA PARCIAL

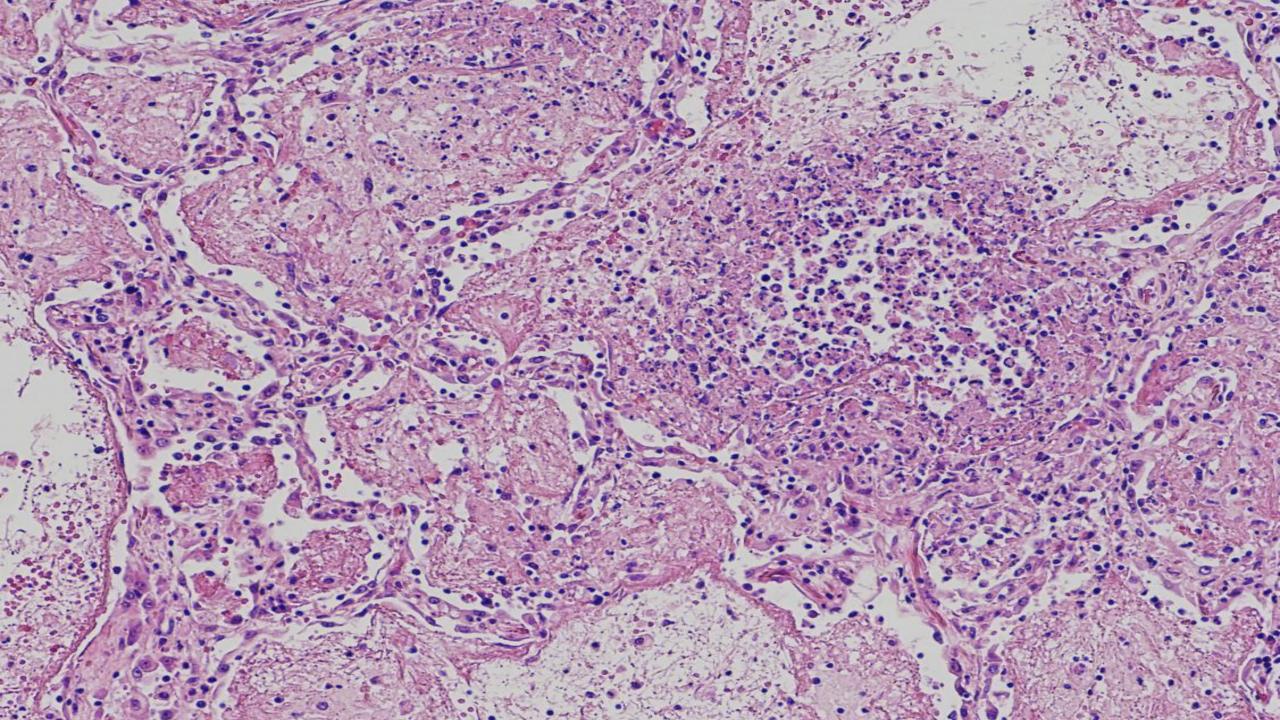
#### Diagnósticos clínicos:

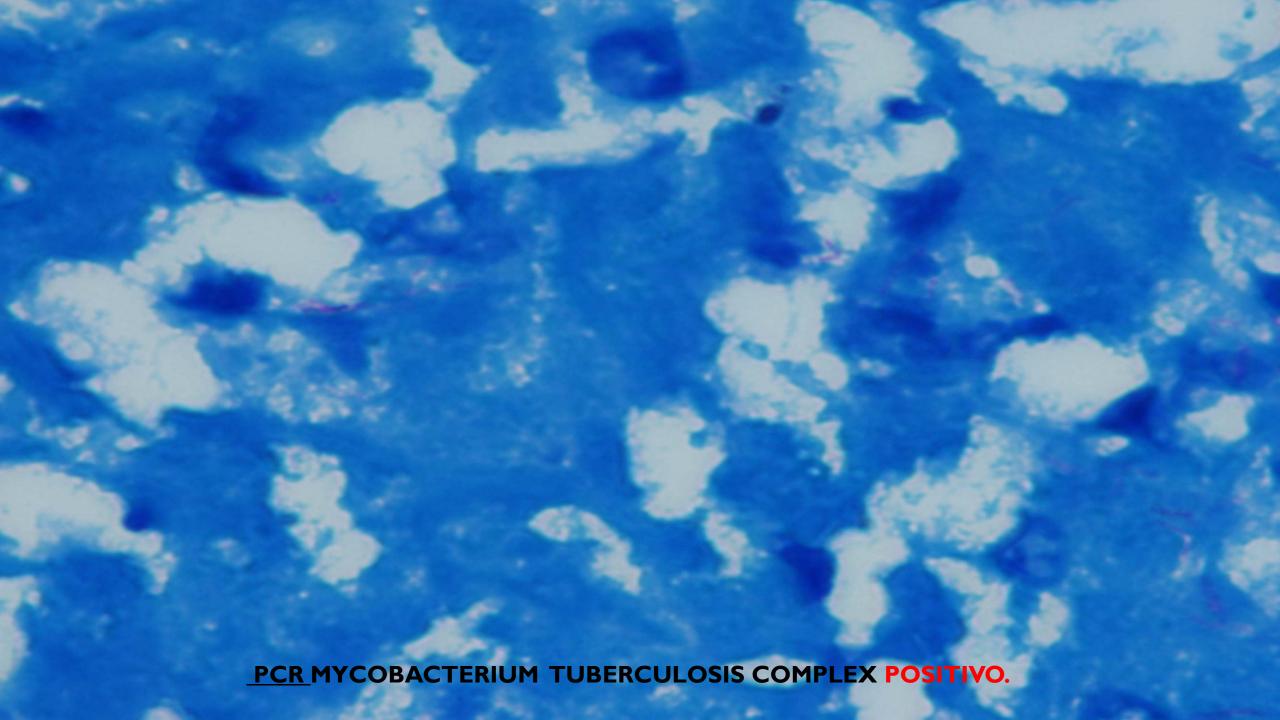
- Proceso neoplásico (primario pulmonar, linfoma con afectación pulmonar). Hipercaptación patológica en PET-TAC. AP negativa.
- Proceso infeccioso bacteriano, micótico o por micobacterias en paciente inmunosuprimido. Estudios microbiológicos negativos. TTO empírico con MEROPENEM Y FLUCONAZOL.
- Neumonía organizada. TTO con corticoides sistémicos.
- Toxicidad por Azacitidina: BONO y pneumonitis por hipersensibilidad.

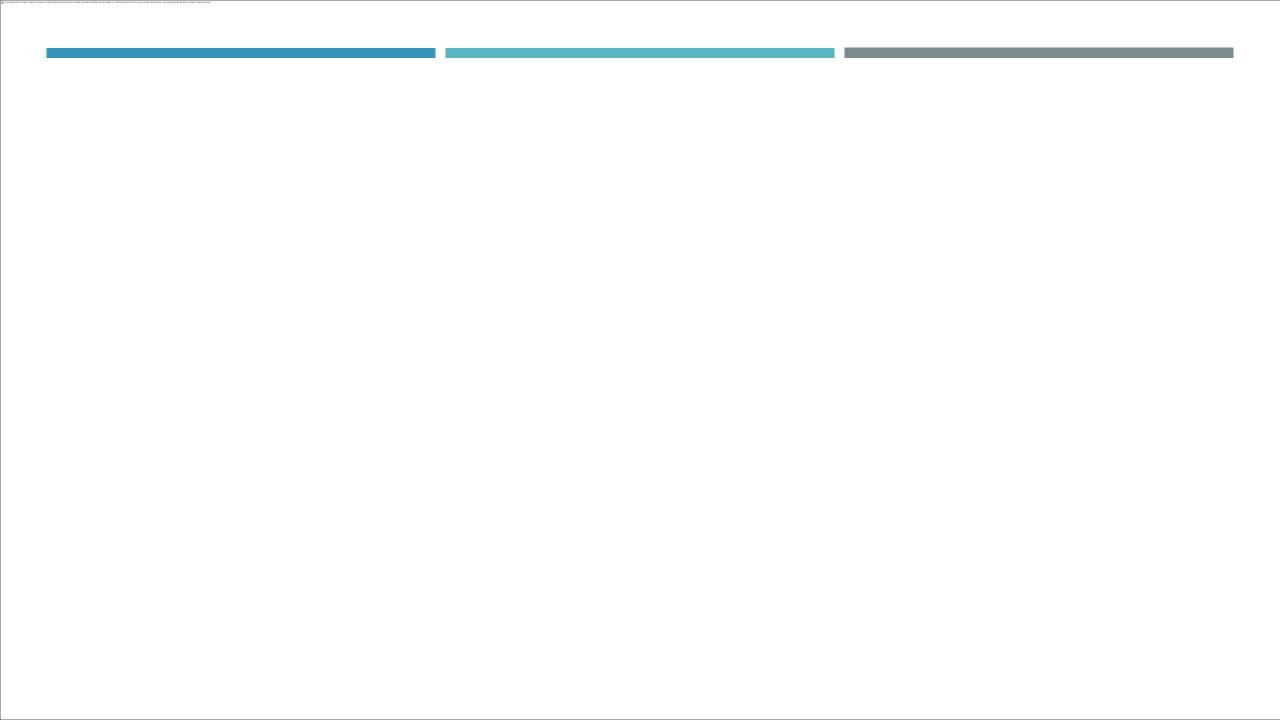


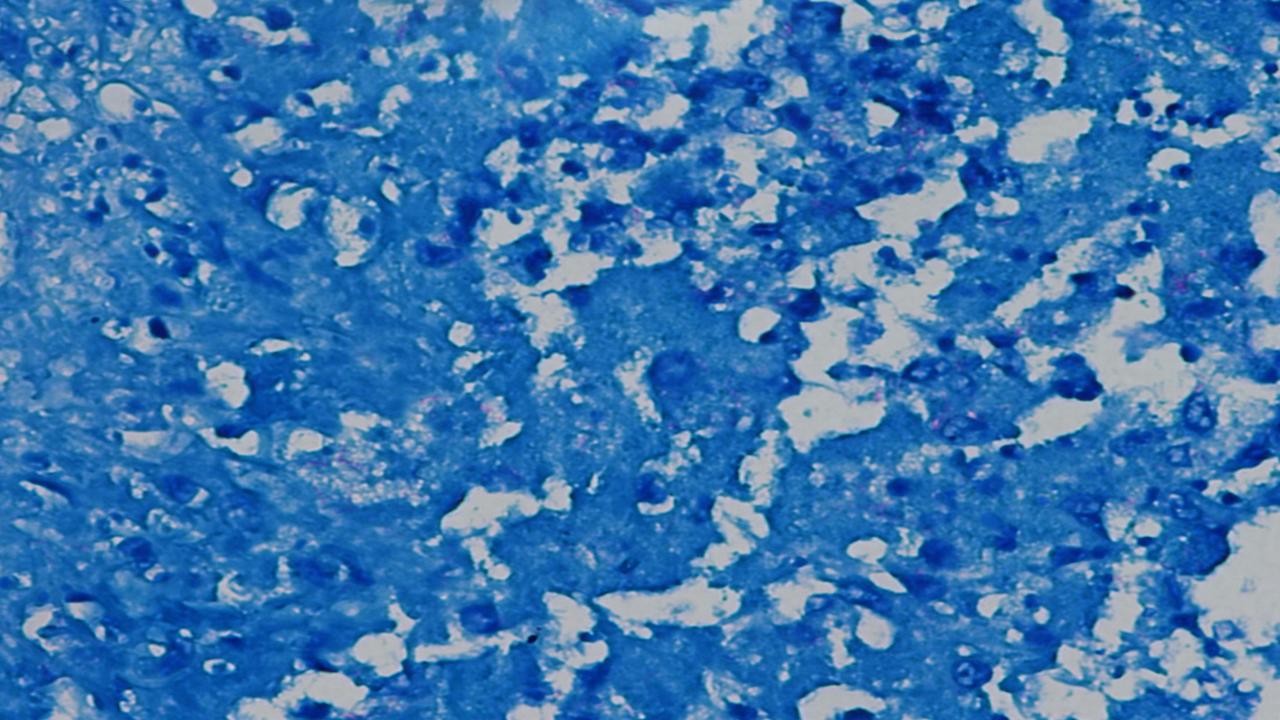


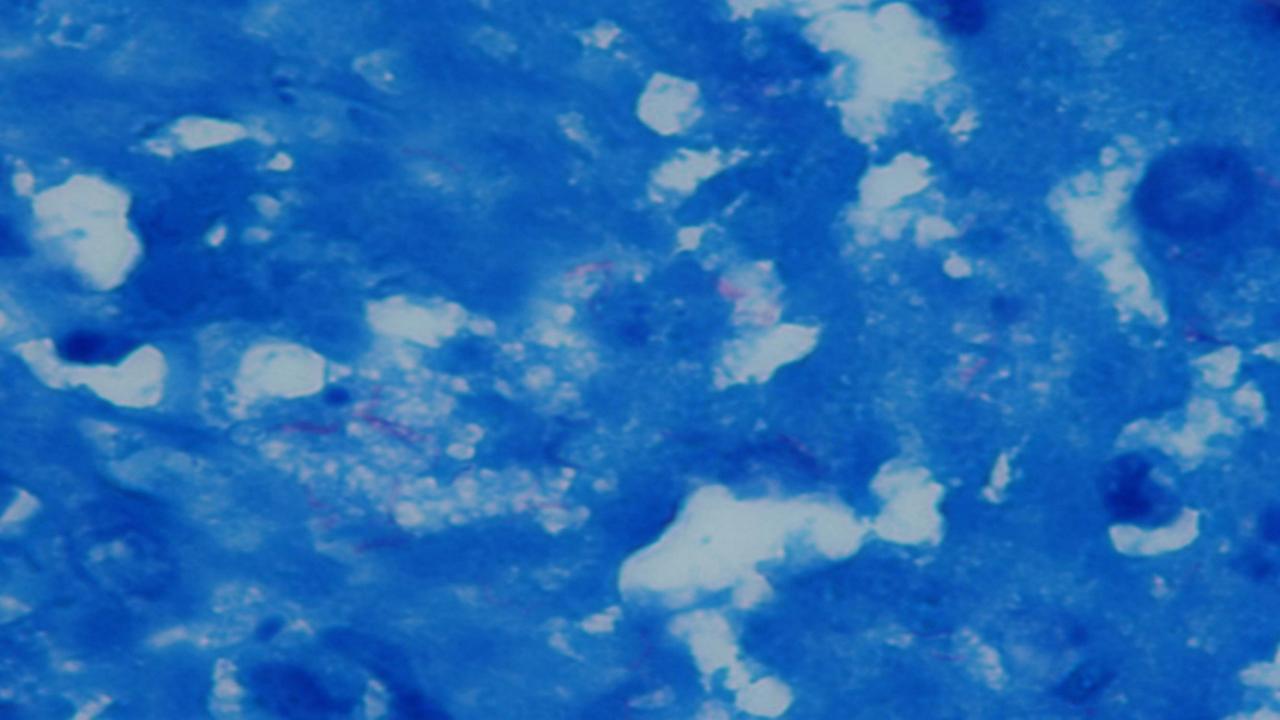


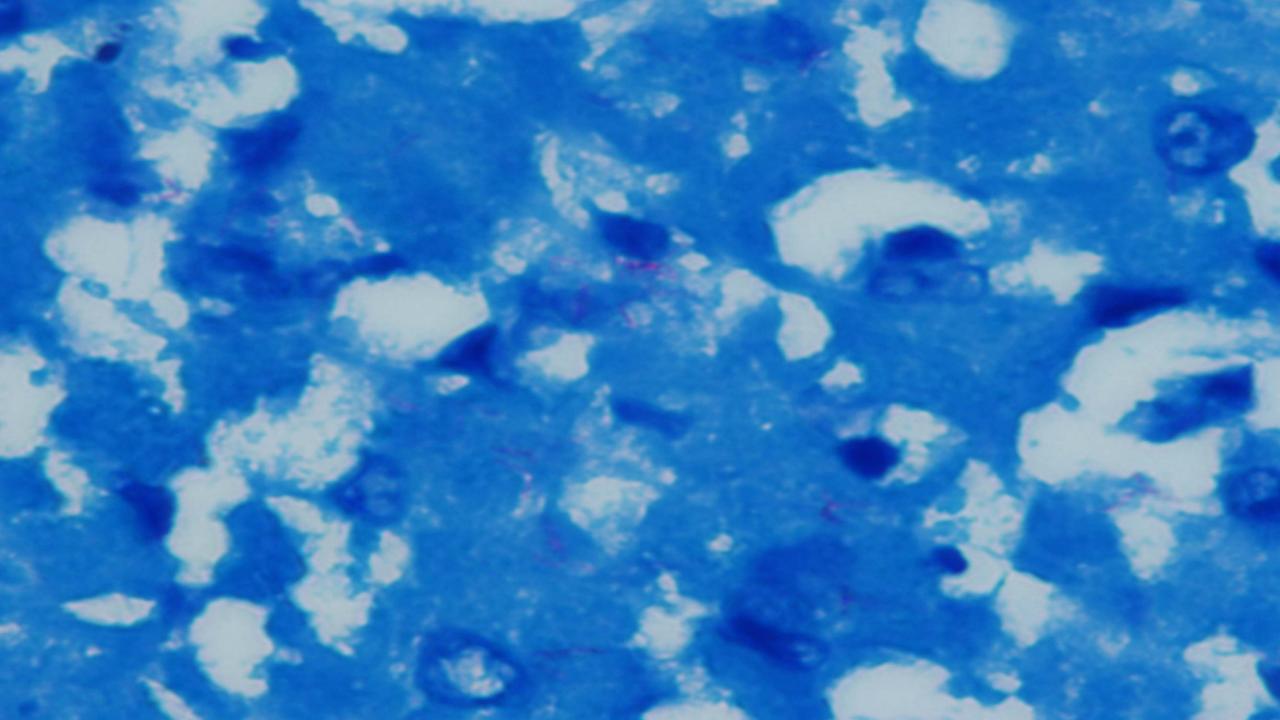


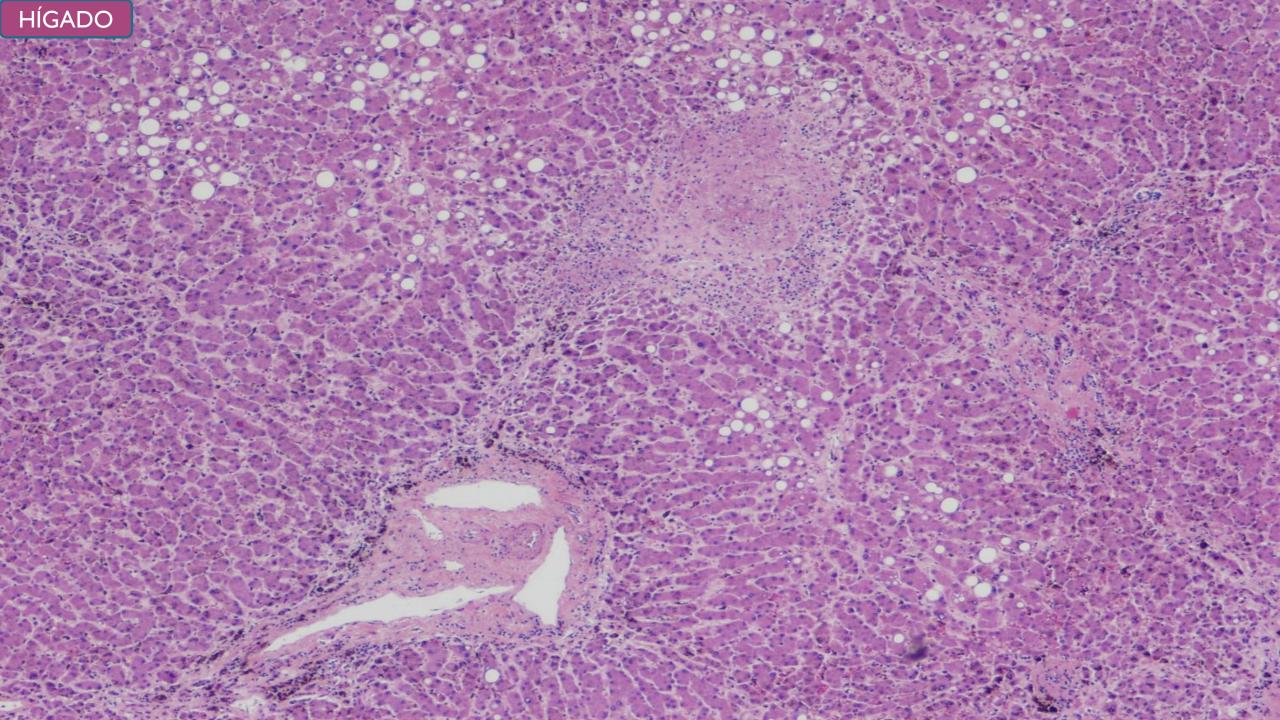


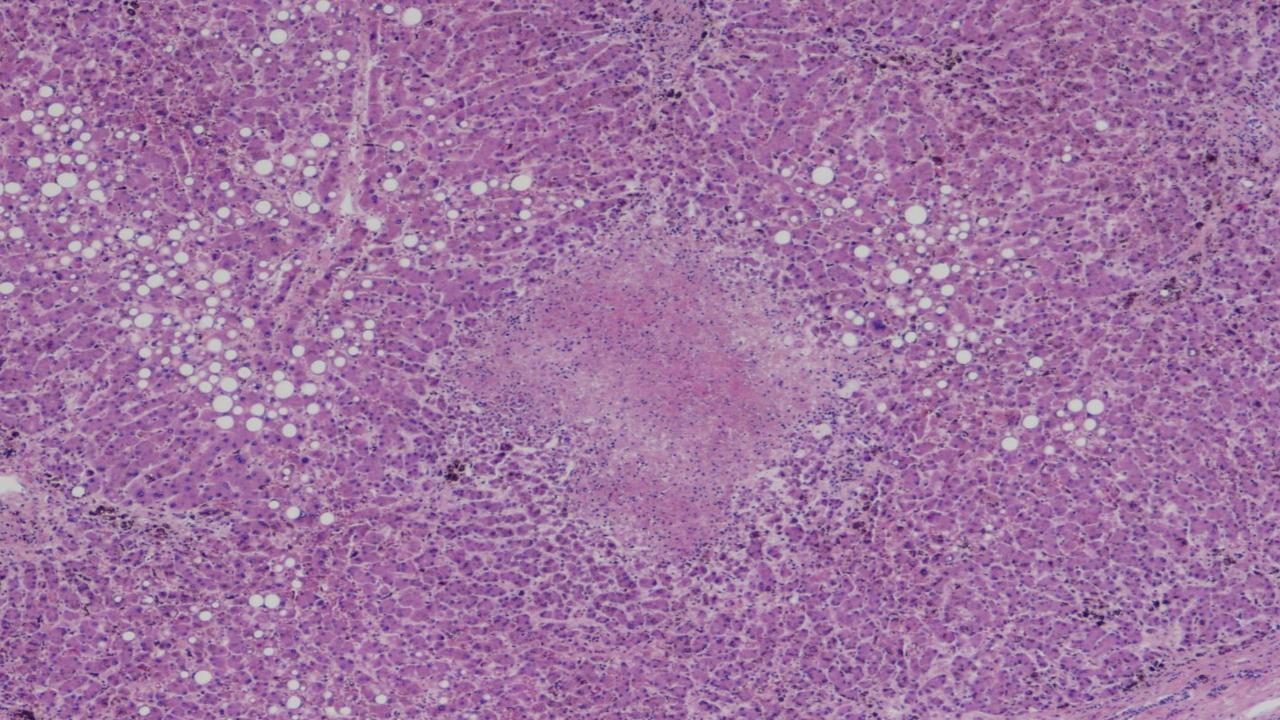


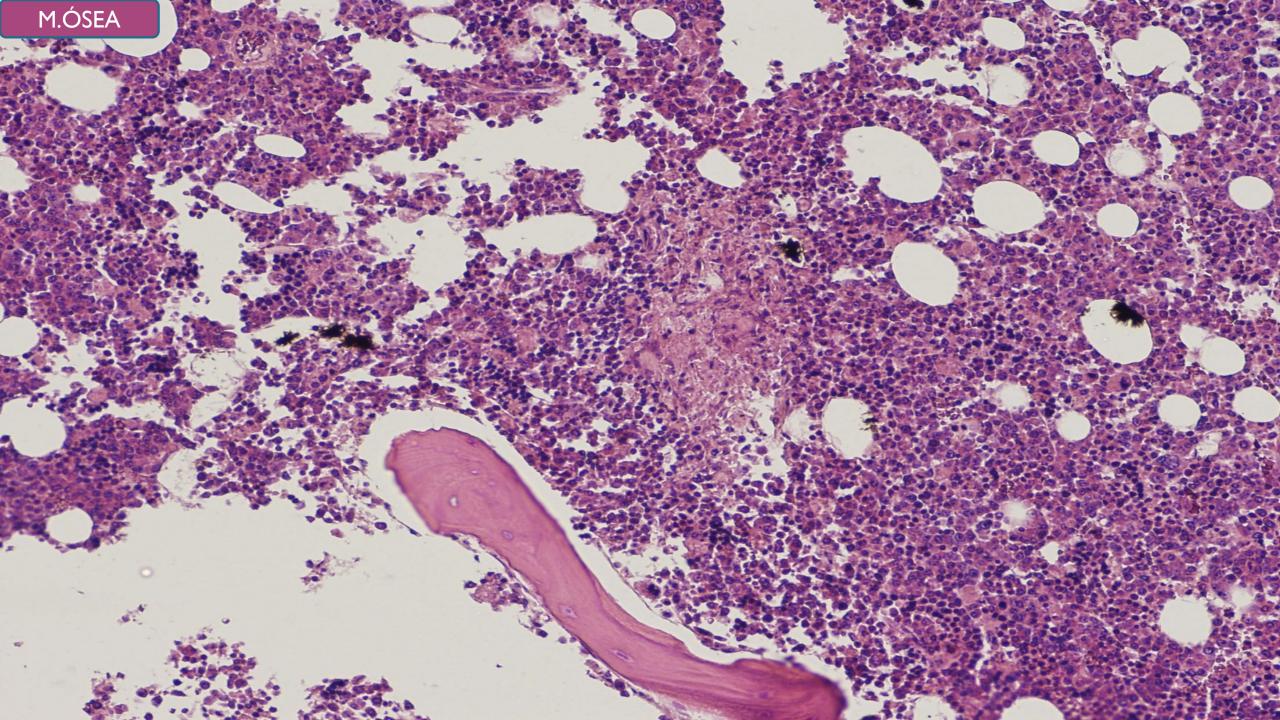


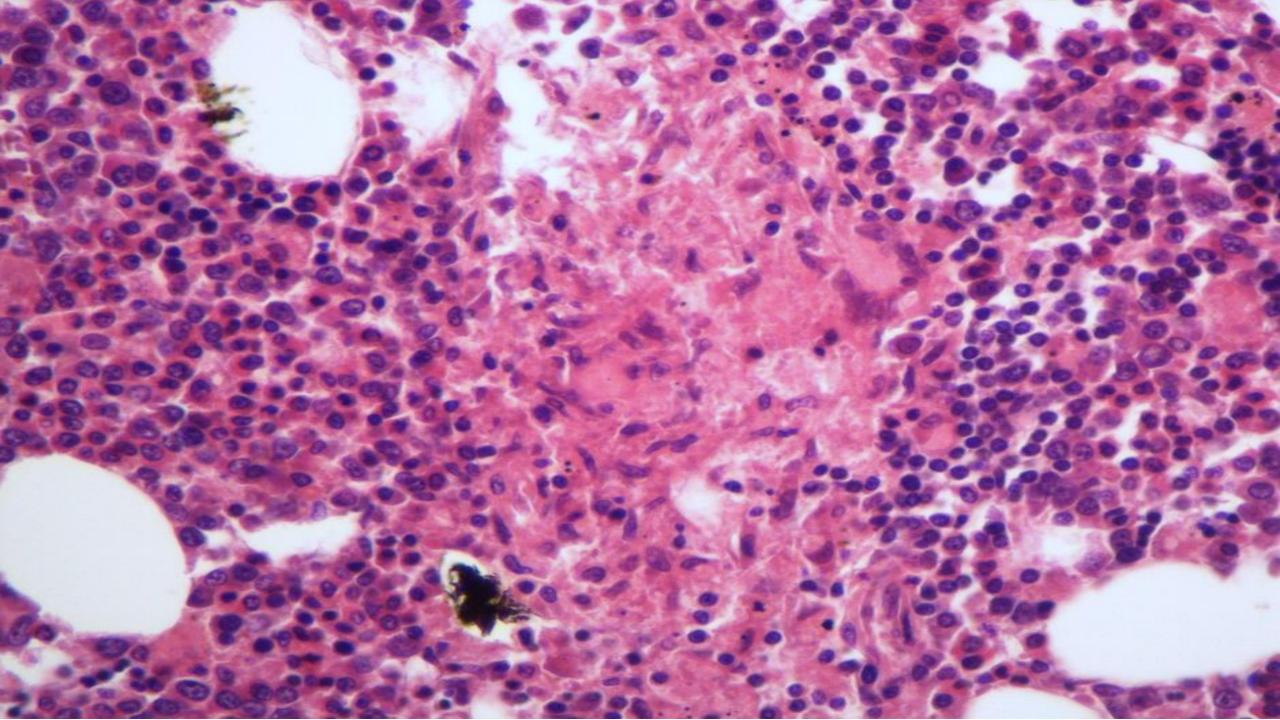












### DIAGNÓSTICOS FINALES

TUBERCULOSIS MILIAR (tuberculosis diseminada) con afectación de pulmones, ganglios linfáticos mediastínicos, médula ósea hematopoyética e hígado.

# **GRACIAS!**

