

Tumor evanescente

Gómez González del Tánago P, Navarro Vidal B, Panadero Carlavilla F
 Centro de Salud de Villanueva de la Cañada (Madrid)

Mujer de 74 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, valvulopatía reumática, fibrilación auricular crónica, miocardiopatía dilatada, insuficiencia mitral grave, aórtica y tricuspídea leves.

Es vista en nuestra consulta por presentar 48 horas antes de acudir al Centro de Salud un aumento de su disnea habitual (anteriormente de moderados esfuerzos, grado II NYHA) hasta hacerse de reposo, acompañado de ortopnea de 3 almohadas. También refiere la aparición de palpitaciones y tos con expectoración blanquecina. El cuadro se acompaña de dolor torácico inespecífico sin características clínicas que sugieran cardiopatía isquémica.

En la exploración se observan signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Ante la sospecha de descompensación de la insuficiencia cardíaca, se solicita radiografía de tórax póstero-anterior y lateral de forma urgente. En ella se observa cardiomegalia importante, signos de redistribución vascular y una imagen sugerente de masa en el lóbulo medio del pulmón derecho (figuras 1 y 2).

La paciente es remitida al hospital de referencia y tratada con diuréticos junto con oxigenoterapia, tras lo que evoluciona favorablemente.

COMENTARIO

En la radiografía de tórax se observa una imagen redondeada-ovalada, de bordes bien definidos, que no infiltra estructuras adyacentes. Se trata de un "tumor fantasma" o "tumor evanescente". La imagen se origina por una colección de líquido encapsulado, localizado normalmente en alguna de las cisuras. Esta colección se abomba por las dos caras y da una imagen redondeada lenticular.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con otras patologías que ofrezcan imágenes nodulares, redondeadas, en campos pulmonares (neumonía, masas pulmonares -especialmente neoplasias-, hemorragia pulmonar y atelectasia).

Esta imagen se observa, característicamente, en la cisura menor del pulmón y para visualizarla correctamente se deben realizar radiografías de tórax convencionales (póstero-anterior y lateral). En caso de duda se puede recurrir a la TAC torácica.

La causa más frecuente de los "pseudotumores" es la insuficiencia cardíaca congestiva. El tratamiento de la misma hace que desaparezca el líquido encapsulado con ello la imagen en las radiografías.

Figura 1

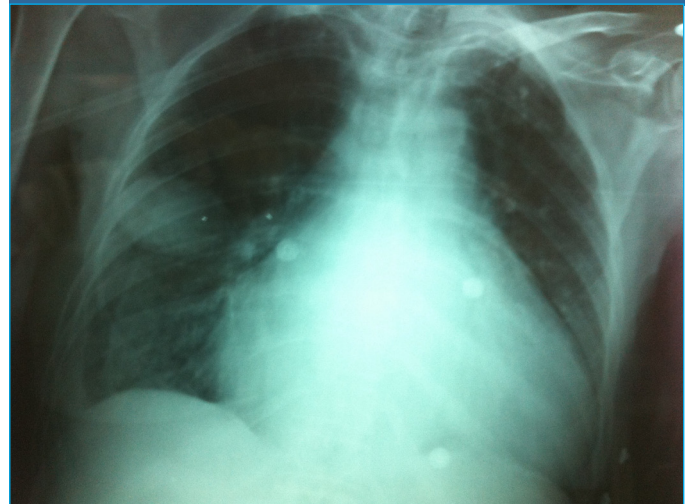


Figura 2



BIBLIOGRAFIA

- Barquero-Romero J, Gamero Pardo V. Tumor evanescente o tumor fantasma pulmonar: una manifestación radiológica infrecuente de la insuficiencia cardiaca. *Rev Argent Cardiol [online]* 2009;77:46.
- Wagner A, Szabunio M, Hazlett K, Wagner S. Radiologic manifestations of round pneumonia in adults. *AJR* 1998;170:723-6.
- Molino C, Solá P, Boyé de la Presa R, Tamargo E. Tumor fantasma. *Med Clin (Barc)* 1979;73:109-13.