

PATOLOGIA TORACICA: “TUMOR FANTASMA”



RESIDENTE: AUTALÁN ROMINA
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

¿A QUE NOS REFERIMOS CON TUMOR FANTASMA?

- Un **tumor fantasma** o **tumor evanescente del pulmón** es una acumulación localizada de líquido en el espacio pleural interlobar secundaria a insuficiencia cardiaca, es pues, un derrame pleural interlobar localizado que simula una masa pulmonar y que puede llevar a importantes errores diagnósticos médicos.

¿A QUE NOS REFERIMOS CON TUMOR FANTASMA?

- Esta entidad fue descrita por primera vez por Stewart en 1928 y aunque es una entidad infrecuente ya es bien conocida por los médicos, pues ello es de importancia para el diagnóstico diferencial.
- La patogenia de la aparición del tumor fantasma no es bien conocida aunque se especula con su asociación a defectos congénitos de la pleura y la presencia de adherencias debidas a procesos pleurales antiguos.

CLINICAMENTE...

- En la mayoría de los casos descritos de tumor fantasma pulmonar suele haber asociados signos clínicos de insuficiencia cardiaca congestiva aunque algunos pacientes pueden no presentarlos y el derrame ser un hallazgo radiológico subclínico.
- Los hitos que nos ponen sobre la sospecha diagnóstica correcta son pues, esencialmente, la presencia de una cardiopatía y la corroboración de una insuficiencia cardiaca.



LOCALIZACION

- En cuanto a su localización este falso tumor pulmonar sigue como es lógico las leyes de la asimetría vigente en el hidrotórax de la ICC, es decir, es más frecuente en el lado derecho que en el izquierdo y mas en la cisura transversa que en la oblicua.



MORFOLOGIA

- La morfología es en general circular, ovoidea, elíptica o fusiforme y en cuanto a su número pueden ser únicos (la mayoría) o múltiples, pero normalmente no más de tres.



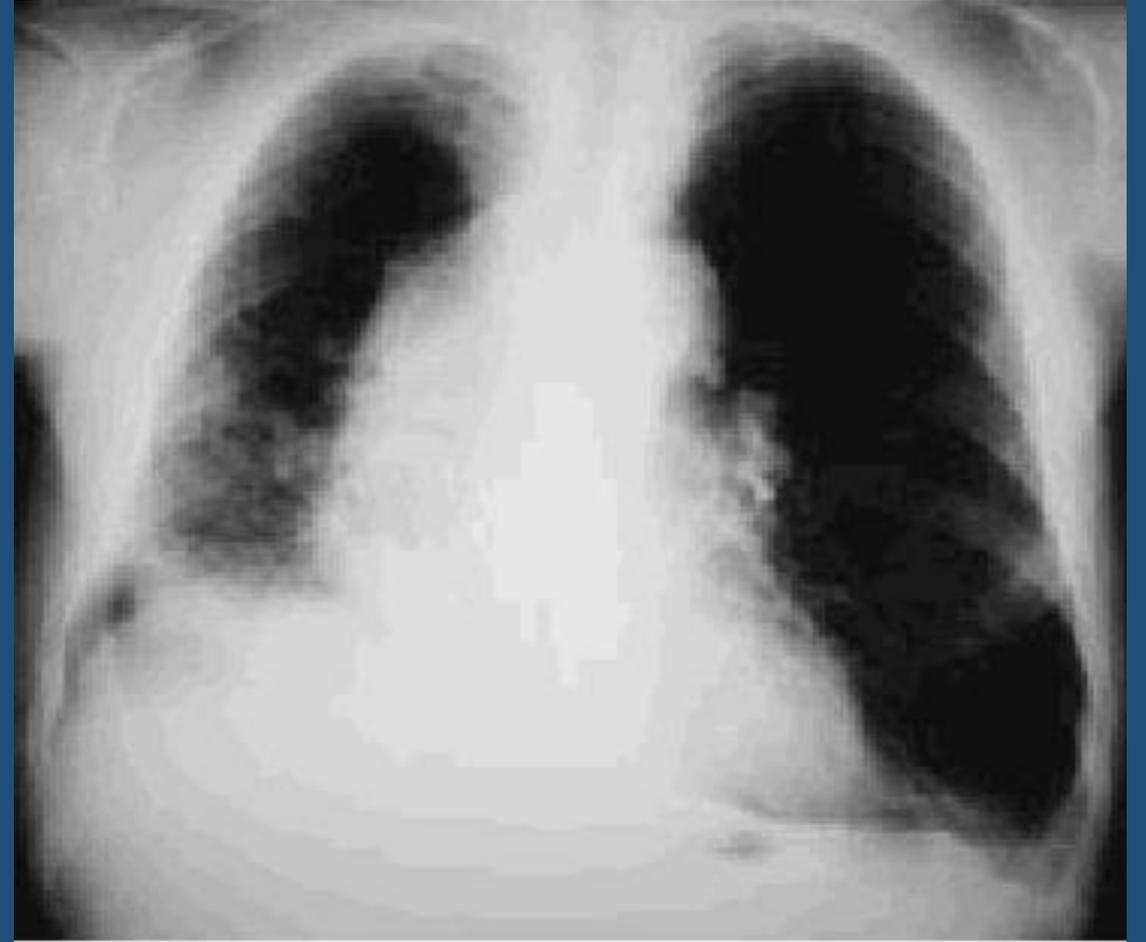
DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- **Un hecho capítal en su evolución clínica y muy útil para el diagnóstico es la celeridad con que la imagen radiológica adquiere sus dimensiones finales. Casi se puede decir que el solo hecho de tener en cuenta este tiempo evolutivo hace poco plausible las otras posibilidades diagnósticas diferenciales como son el infarto pulmonar, la neumonía redonda, la tuberculosis pulmonar, las neoplasias, las atelectasias del lóbulo medio, los quistes pulmonares congénitos o parasitarios y las aneurismas arteriovenosas pulmonares.**



A TENER EN CUENTA...

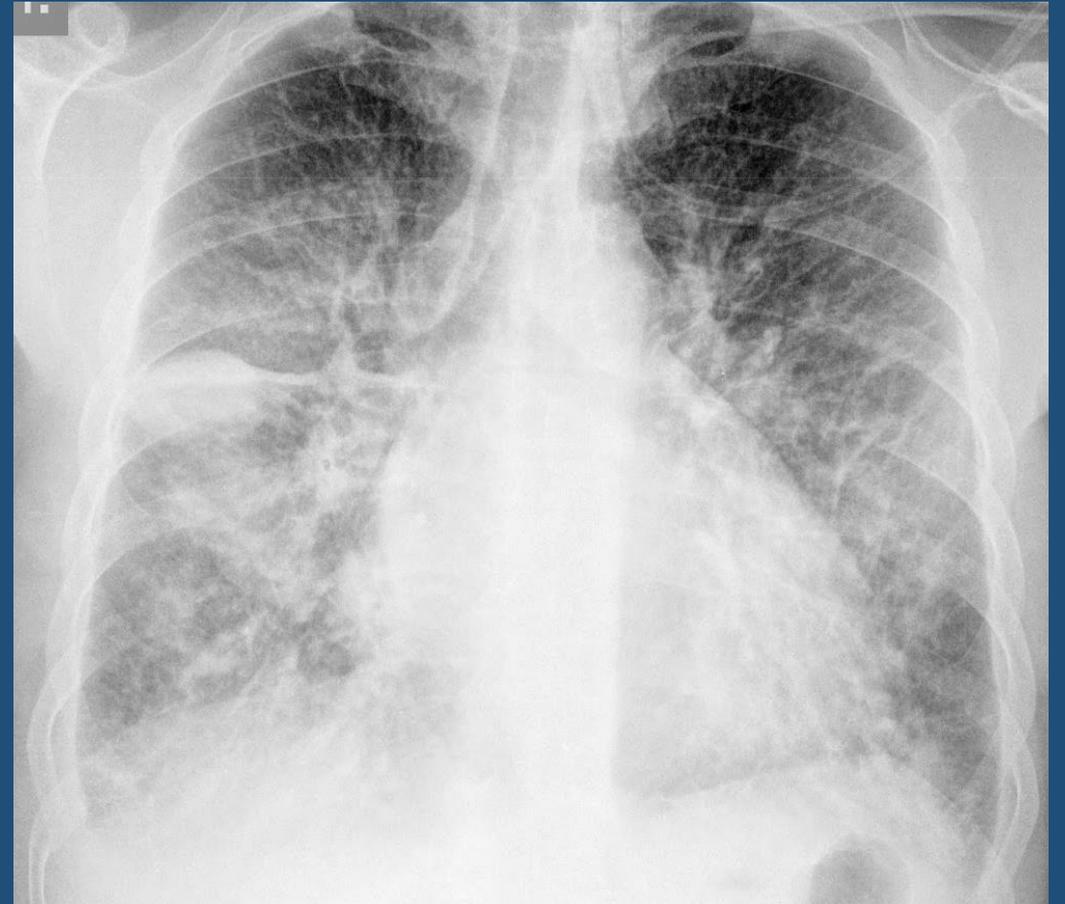
- Un punto importante a recordar es que la primera enfermedad a descartar en el diagnóstico diferencial, tanto por su frecuencia como por su mayor gravedad, es el carcinoma pulmonar.



Radiografía de tórax: carcinoma broncogénico parahiliar derecho que infiltra el nervio frénico y paraliza el diafragma derecho.

EN CONCLUSION...

- Es un derrame pleural interlobar localizado que simula una masa pulmonar y que puede llevar a importantes errores diagnósticos médicos.
- La sospecha diagnóstica correcta es esencial
- Su evolución clínica es muy útil para el diagnóstico
- La primera enfermedad a descartar en el diagnóstico diferencial, tanto por su frecuencia como por su mayor gravedad, es el carcinoma pulmonar.



BIBLIOGRAFIA

- [Revista argentina de cardiología versión On-line](#) ISSN 1850-3748
Rev. argent. cardiol. v.77 n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./feb. 2009
- C Sánchez, A Pedrona, R Casanova. Patología pleural. En: Ed. Mc-Craw-Hill. Diagnóstico por imagen. Tratado de radiología clínica. Barcelona, 1997:395-396.
- C Molino, P Sola, y cols. Tumor fantasma. Med. Clin. 1997;73(3):109.
- E Sanei, MJ Flynn, WR Eyler. Simulation of subtle lung nodule in projection chest radiography. Radiology.1997;202(1):117-24.