

Neumología y Cirugía de Tórax

Volumen
Volume **64**

Número
Number **1**

Enero-Junio
January-June **2005**

Artículo:




Hiperplasia adenomatosa atípica. Presentación de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, AC

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Hiperplasia adenomatosa atípica. Presentación de un caso

Patricia Castillo González,¹ Jorge Morales Fuentes,² Edgar Mondragón Armijo,³ Jair Rodríguez Barragán¹

RESUMEN. La hiperplasia adenomatosa atípica es una lesión premaligna; se le considera un potencial precursor de adenocarcinomas, son lesiones pulmonares periféricas detectables a través de la tomografía computada de tórax, se presenta un caso de hiperplasia adenomatosa atípica con sus características por imagen e histología.

Palabras clave: Hiperplasia adenomatosa atípica.

ABSTRACT. Atypical adenomatous hyperplasia is a premalignant lesion; it is considered a potential precursor of adenocarcinomas. They are peripheral pulmonary lesions that are detectable through a chest CT scan. We present a case of atypical adenomatous hyperplasia with its characteristics found by imaging and histology.

Key words: Atypical adenomatous hyperplasia.

INTRODUCCIÓN

Se ha sugerido que la hiperplasia adenomatosa atípica es una lesión premaligna que conlleva al desarrollo de carcinomas periféricos.

Existen muchos sinónimos tales como hiperplasia alveolar atípica de células cuboidales, hiperplasia bronquioloalveolar atípica, adenoma bronquioloalveolar, hiperplasia epitelial alveolar atípica, e hiperplasia alveolar atípica.²

Se ha observado en estudios que se caracteriza por una alteración en la expresión de varios marcadores relacionados con el crecimiento y probablemente con cambios no reversibles en la vascularización.³

Se trata de uno de los candidatos potenciales que figura como precursor del adenocarcinoma.

Es definida por la Organización Mundial de la Salud como una lesión focal, en la cual tanto los alvéolos como los bronquios respiratorios involucrados presentan desde líneas celulares cuboidales atípicas hasta

células de epitelio columnar con núcleos de cromatina densos.

Estas lesiones periféricas en los pulmones, pueden ser detectadas por TAC y tienen gran similitud con los adenocarcinomas bien diferenciados del tipo bronquioloalveolar y constan de las siguientes características:

1. Es una lesión focal que mide alrededor de 5 mm en su diámetro máximo.
2. Posee bordes bien definidos.
3. Contiene células bronquioloalveolares de tipo cuboidal atípicas que proliferan a lo largo del septo interalveolar.
4. El septo interalveolar está adelgazado.
5. Las células atípicas de la HAA presentan diferentes grados de atipia nuclear.
6. La metaplasia bronquiolar puede estar presente.
7. Estas lesiones se observan frecuentemente en la periferia de los adenocarcinomas.⁵

Las características tomográficas más comunes son áreas homogéneas en vidrio despolido, indentaciones pleurales, involucro vascular y broncograma aéreo.⁴

La frecuencia de estas lesiones se ha reportado del 5 al 25% en los carcinomas pulmonares resecaados y de 4.4 a 9.6% en los tumores metastásicos de pulmón, siendo más común en mujeres que en hombres. La mayoría de ellos fumadores con más de 40 paquetes/año.¹

¹ Médico residente.

² Jefe de Servicio Clínico No. 3.

³ Médico adscrito Servicio Clínico No. 3.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, INER.

Correspondencia y solicitud de sobretiros:

Patricia Castillo González

Servicio de Broncoscopía, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, D.F. (patycastillo@hotmail.com)

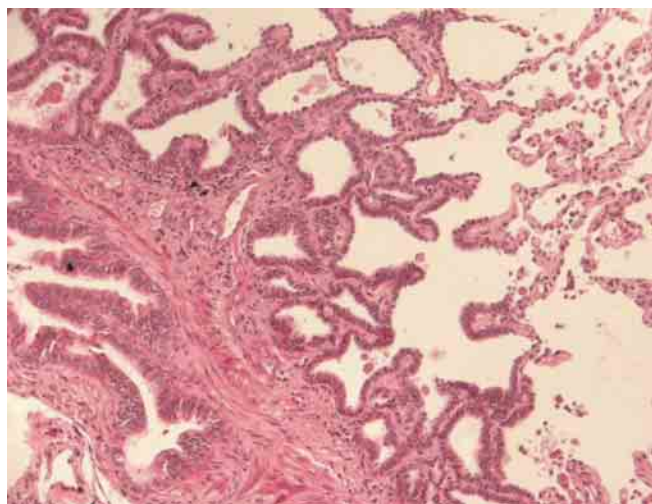


Figura 1. Fotomicrografía 10X(H-E), de la hiperplasia alveolar adenomatosa atípica, en la que se observa metaplasia cuboide con atipia de los neumocitos y alterna con áreas normales del parénquima pulmonar.

CASO CLÍNICO

Femenino de 49 años de edad quien ingresa para protocolo de estudio con los siguientes antecedentes de importancia: Tabaquismo no referido, exposición 6 años previos a aves de ornato.

Cuenta con un padecimiento de 2 meses de evolución caracterizado por tos con escasa expectoración, fiebre e incremento progresivo en expectoración por lo que ingresa con diagnóstico de neumonía.

Entre los estudios realizados destaca gasometría arterial dentro de parámetros normales, espirometría con patrón restrictivo, antígeno aviario negativo.

Se realizó biopsia pulmonar a cielo abierto con reporte histopatológico de hiperplasia adenomatosa atípica (Figuras 1 y 2).

La paciente hasta el momento se encuentra estable y continúa bajo seguimiento en nuestra institución.

DISCUSIÓN

El comportamiento biológico de ciertos tumores en la población general ha sido extensamente investigado, tal es el caso del adenoma de colon y de la displasia cervicouterina, llevando a la aceptación de la secuencia adenoma-carcinoma.

Por lo descrito anteriormente consideramos que la determinación de la prevalencia de la hiperplasia ade-

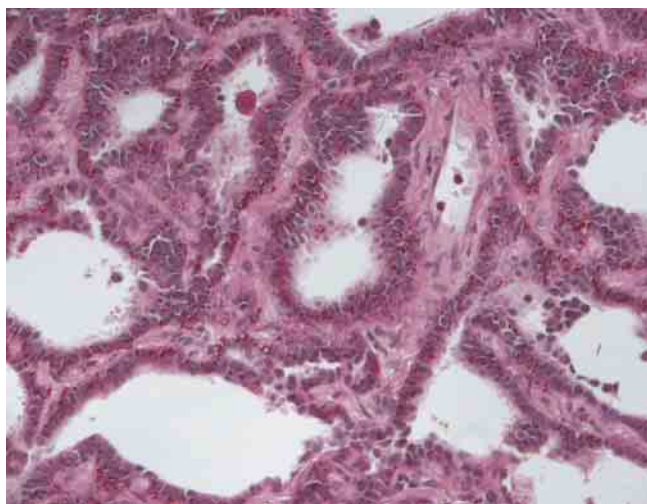


Figura 2. Fotomicrografía 40X(H-E). Acercamiento de la hiperplasia alveolar adenomatosa atípica, en la que se aprecia con detalle la metaplasia cuboide y atipia de los neumocitos.

nomatosa atípica en la población general es indispensable para esclarecer las diferencias entre la población con y sin carcinoma pulmonar que padece esta enfermedad y para confirmar la posibilidad de que se trate de un precursor de adenocarcinoma pulmonar.

REFERENCIAS

1. Kitamura H, Kameda Y, Ito T, Hayashi H. Atypical adenomatous hyperplasia of lung. Implications for the pathogenesis of peripheral lung adenocarcinoma. *Am J Clin Pathol* 1999; 111: 610-22.
2. Kodama T, Biyajima S, Watanabe S, Shimosato Y. Morphometric study of adenocarcinomas and hyperplastic epithelial lesions in the peripheral lung. *Am J Clin Pathol* 1986; 85: 146-51.
3. Mori M, Chiba R, Takahashi T. Atypical adenomatous hyperplasia of the lung and its differentiation from adenocarcinoma. Characterization of atypical cells by morphometry and multivariate cluster analysis. *Cancer* 1993; 72: 2331-40.
4. Nomori H, Ohtsuka T, Naruke T, Suemasu K. Differentiating between Atypical Adenomatous Hyperplasia and Bronchioloalveolar carcinoma using the Computed Tomography Number Histogram. *Ann Thoracic Surg* 2003; 76: 867-71.
5. Takigawa N, Segawa Y, Nakata M, Saeki H, Mandai K, Kishino D, et al. Clinical investigation of atypical adenomatous hyperplasia of the lung. *Lung Cancer* 1999; 25: 115-21.