

HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS CON AFECTACIÓN PULMONAR Y COCAÍNA

A. Rodríguez Pérez^a, I. Cano Luis^b, R. García Alonso^a, J. Valer Corellano^c y A. Alix Trueba^d

^aMedicina Interna, Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, ^bHematología, Hospital Mancha Centro, ^cAnatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete,

^dCirugía Torácica, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Es conocida la asociación entre tabaquismo e Histiocitosis de células de Langerhans pulmonar del adulto, pero por su baja prevalencia en fumadores, otros factores deben influir en su desarrollo. Se comunica un caso de un varón de 42 años, fumador crónico e inhalador de cocaína, con dolor torácico y disnea de varios días de evolución. La exploración física no demostró la existencia de lesiones cutáneas o adenopatías periféricas significativas y a la auscultación se apreciaron roncus y sibilancias en ambos campos pulmonares. En la radiografía de tórax se observó un infiltrado bilateral constituido por nódulos quísticos de 1-2 cm de tamaño, de predominio en campos medios y superiores. El Tc toraco-abdominal confirmó la presencia de múltiples nódulos pulmonares de tamaño inferior a los 2 cm, gran parte de ellos cavitados y ampliamente distribuidos por todo el parénquima pulmonar, adenopatías pretraqueales, paratraqueales derechas y en ventana aortopulmonar de tamaño en torno al cm, sin adenopatías significativas en otros territorios ganglionares. La gammagrafía y el estudio radiológico extenso descartaron afectación ósea. Se obtuvo por toracoscopia un fragmento de pulmón para biopsia en la que se observaban células de citoplasma amplio, núcleos con hendiduras ocasionales, y un estroma de macrófagos, linfocitos, células plasmáticas y eosinófilos. Las células de mayor tamaño fueron positivas para antiproteína S-100 y CD1A. El paciente mejoró desde los puntos de vista clínico y radiológico evitando el consumo de cocaína y reduciendo el consumo de tabaco.

En la revisión bibliográfica realizada no se encontró asociación entre el consumo de cocaína e Histiocitosis de células de Langerhans.

OJO FIGURA

Es posible que la cocaína u otras sustancias que se hubieran añadido en su preparación hayan jugado un papel colaborador, junto al tabaco, en el desarrollo de esta enfermedad.