

NOTAS RADIOLÓGICAS

Caso Radiológico Adulto

ISABEL FUENTEALBA T.*, VÍCTOR RETAMAL P.* y EDUARDO SABBAGH P.**

Mujer de 66 años, hipertensa, con asma bronquial en tratamiento. Presenta un cuadro de dos meses de evolución caracterizado por tos, expectoración purulenta y sensación febril. Al examen físico presenta una temperatura axilar de 38° C y saturación de la hemoglobina con O₂ de 86%. Se indica tratamiento con: antibióticos y corticoides orales, con respuesta clínica discreta.

Hemograma: 6.900 leucocitos /mm³, con 4% baciliformes. VHS 133 mm en 1 h.

Cultivo de expectoración (-), Baciloscopia (-), Hemocultivo (-).

Fibrobroncoscopia: Abundantes secreciones, sin lesiones endoluminales.

Lavado broncoalveolar: citológico (-), baciloscopias (-), cultivo (-) IgG antiaspergillus (-).

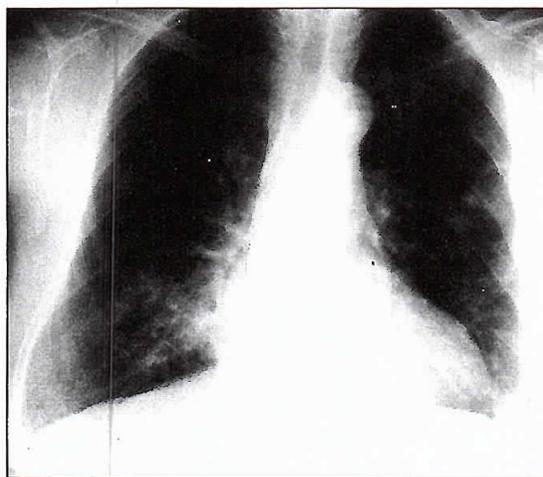


Figura 1. Radiografía de tórax (Rx) pósterio-anterior (P-A).

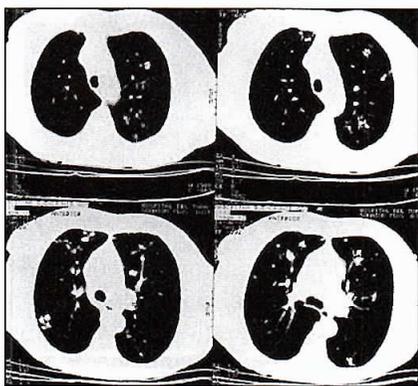


Figura 2. Tomografía axial computarizada (TAC) del tórax.



Figura 3. TAC torácica.

¿Cuáles son los signos radiológicos? y
¿Cuál es su diagnóstico?

* Hospital San Borja-Arriarán.

** Instituto Nacional del Tórax y Centro Radiológico Fleming.

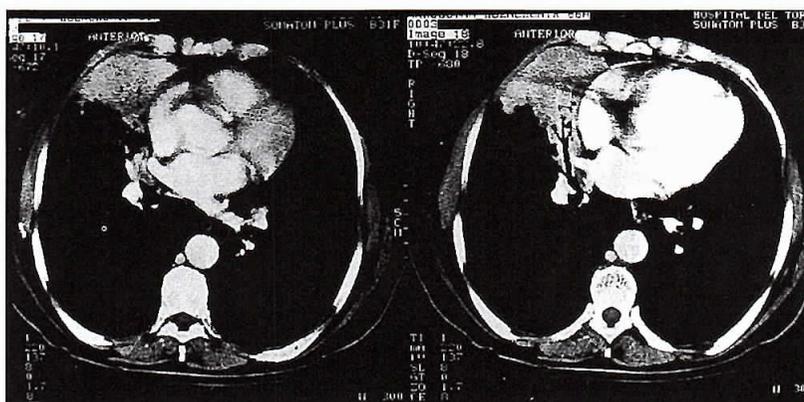


Figura 4. TAC torácica.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO RADIOLÓGICO

La Rx de tórax P-A demuestra una opacidad mal definida en el lóbulo medio, con discreta disminución de volumen. Además, se aprecian múltiples opacidades nodulares tenues, mal definidas dispersas en ambos campos pulmonares (Figura 1).

Las imágenes de TAC realizada con técnica de parénquima y de tejidos blandos, demuestran una condensación del lóbulo medio, con disminución de volumen y broncograma aéreo. Además de múltiples nódulos de límites mal definidos, algunos parcialmente confluentes, distribuidos en relación a los ejes broncovasculares. Algunos de ellos también presentan broncogramas aéreos. No se observa necrosis central en las lesiones (Figuras 2, 3 y 4).

COMENTARIO

La presencia de un foco de condensación lobar o sub-lobar, con múltiples nódulos secundarios, incluso con broncogramas aéreos, hace sospechar fuertemente que se trate de una neoplasia broncogénica primaria del tipo del carcinoma bronquiolo-alveolar. También se puede considerar dentro del diagnóstico diferencial a los procesos linfoproliferativos, aunque en general en ellos hay ganglios hiliares y mediastínicos, signo que en esta paciente no se encontró. Así mismo la Sarcoidosis llamada

“alveolar”, puede presentarse con un patrón radiológico similar, pero también suelen resaltar los ganglios hiliares y mediastínicos, que a diferencia del linfoma no comprometen el mediastino anterior. Algunos procesos infecciosos, pueden manifestarse con condensaciones, pero no con patrón nodular, a no ser que se trate de un tromboembolismo séptico, donde la excavación de los nódulos es frecuente, hecho que no se da en este paciente y sus manifestaciones clínicas, tampoco son las habituales. Finalmente la tuberculosis, se puede manifestar como condensación y puede haber diseminación broncogénica, pero también es característica la excavación, especialmente cuando hay diseminación broncogénica, hecho que no está presente en esta paciente.

DIAGNÓSTICO

Se realizó una nueva broncofibroscopia, con tomas de biopsia transbronquiales, que demostró la presencia de inflamación granulomatosa con necrosis caseosa en el parénquima pulmonar compatible con tuberculosis. Se inició tratamiento antituberculoso, con buena respuesta clínica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- MULLER N L, FRASER R S, COLMAN N C, PARÉ P D. Radiologic Diagnosis of Diseases of the Chest. WB Saunders Company. Philadelphia, USA

- 2001; 141-202; 212-50; 257-77.
- 2.- LEE J K, STANLEY R J, SAGEL S S, HEIKEN J P. Body-Correlación RM. Marbán Libros S L. Madrid, España, 1999.
 - 3.- AKORA M, ATAGI S, KAWAHARA M, LUCHI K, JOHKOH T. High resolution CT findings of difusse bronchioloalveolar carcinoma in 38 patients, A J R 1999; 173: 1623-9.
 - 4.- LEE K S, KIM Y, HAN J, KO E J, PARK C K, PRIMACK S L. Bronchioloalveolar carcinoma: clinical, histopathologic, and radiologic findings. Radiographics 1997; 17: 1345-57.
 - 5.- PARK S, HONG Y K, JOO S H, CHOE K O, CHO S H. Findings of pulmonary tuberculosis presenting as segmental consolidation. J Comput Assist Tomogr 1999; 23: 736-42.
 - 6.- HONDA O, JOHKOH T, ICHIKADO K, YOSHIDA S, MIHARA N, HIGASHI M et al. Comparison of high resolution CT findings of sarcoidosis, Lymphoma, and Lymphangitic carcinoma: is there any difference of involved interstitium?. J Comput Assit Tomogr 1999; 23: 374-9.
 - 7.- TSIODRAS S, EIGER G, GUTTENTAR A, LIMPANN M. Sarcoidosis presenting as unilateral alveolar consolidation. Am J Med Sci 1997; 314: 346-7.