

Caso Clínico del Mes

Agosto 2016

Samira ABD El Wahab, MD

**Cairo University,
Cairo, Egypt**

William Curtis, MD, Fernando R. Gutiérrez, MD

Washington University , St. Louis Mo. USA

**Felipe A. Leal, MD
Bogotá, Colombia**



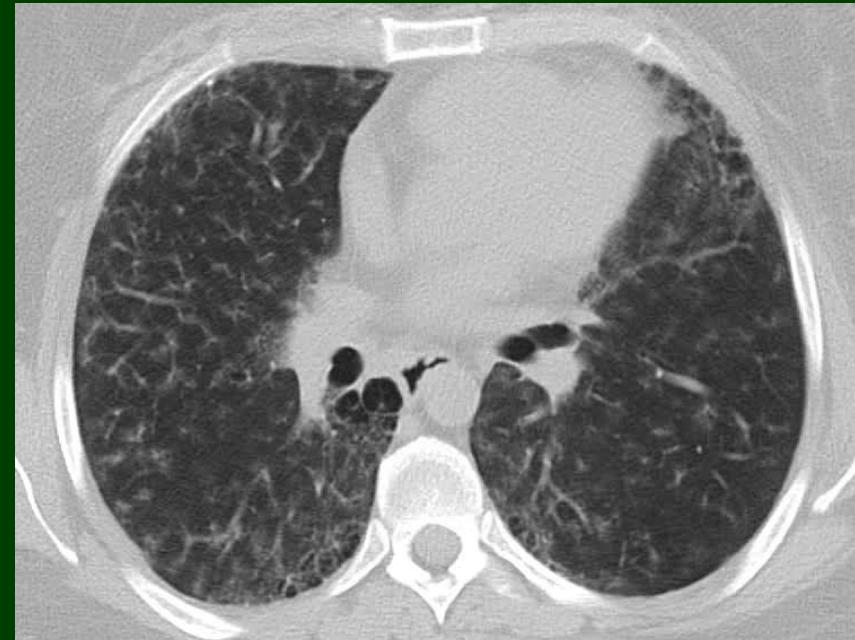
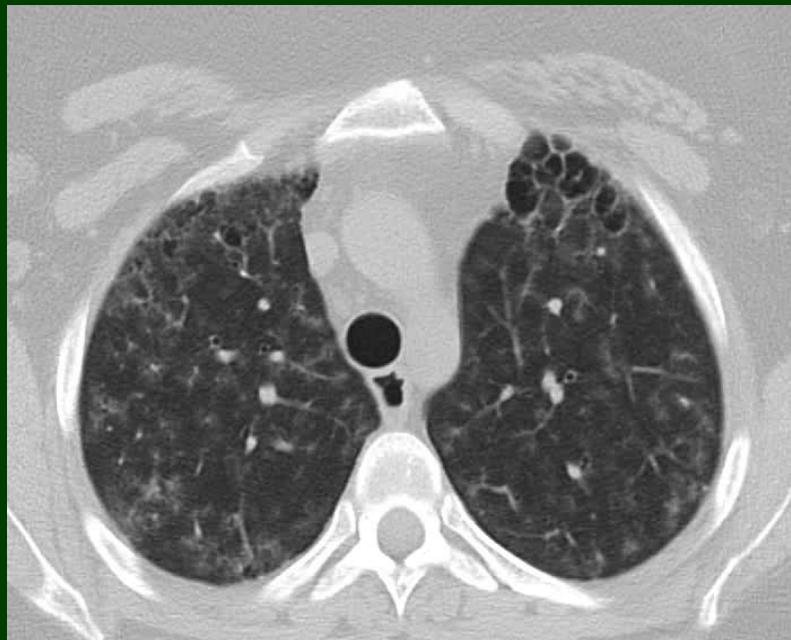
DEPARTAMENTO DE
Imágenes • ALAT
imagenes@alatorax.org



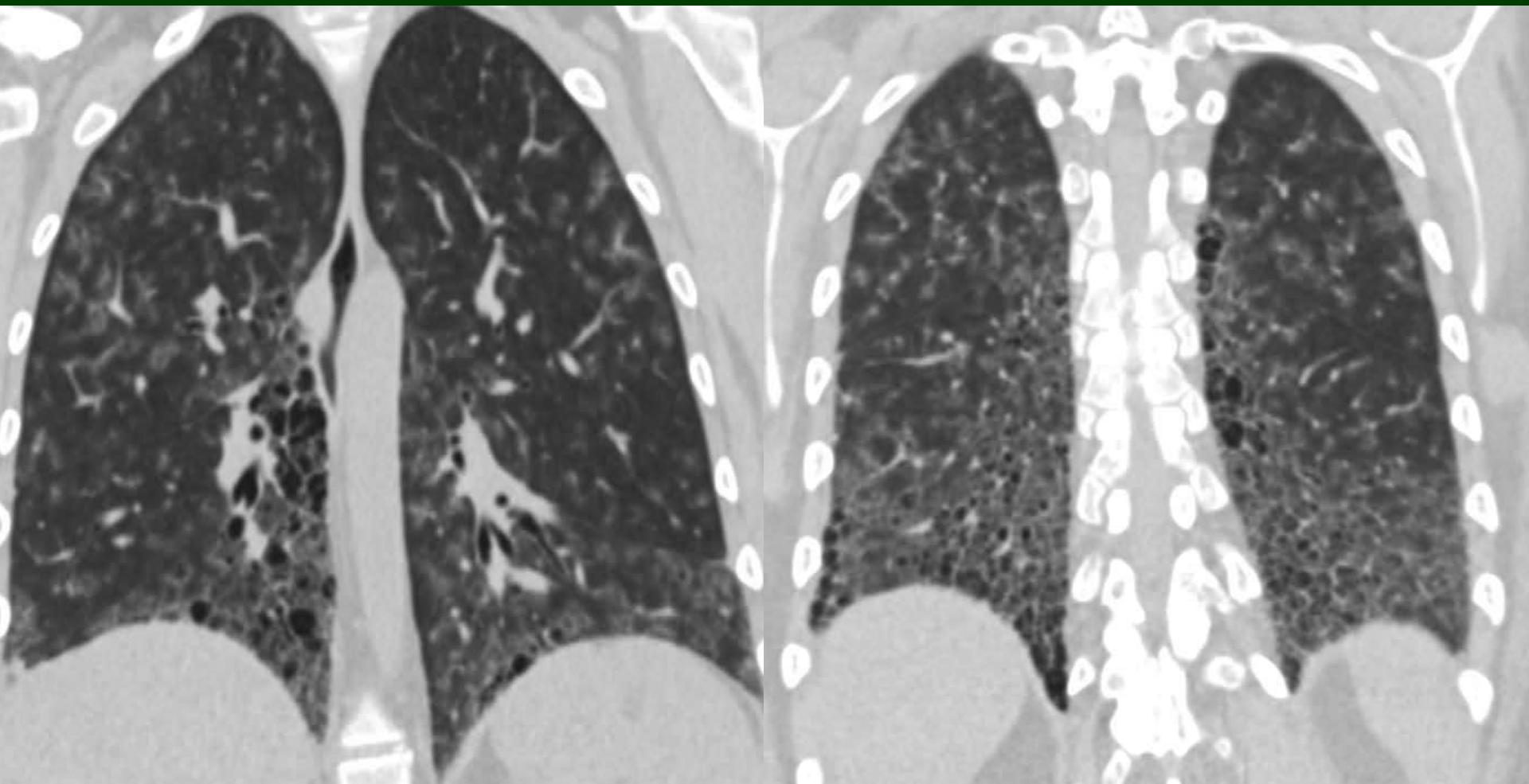
Cairo University

- Mujer de 30 años con enfermedad del tejido conectivo conocida.
- Actualmente refiere aumento en su disnea.
- Solicitan Tomografía Computada de Alta Resolución.

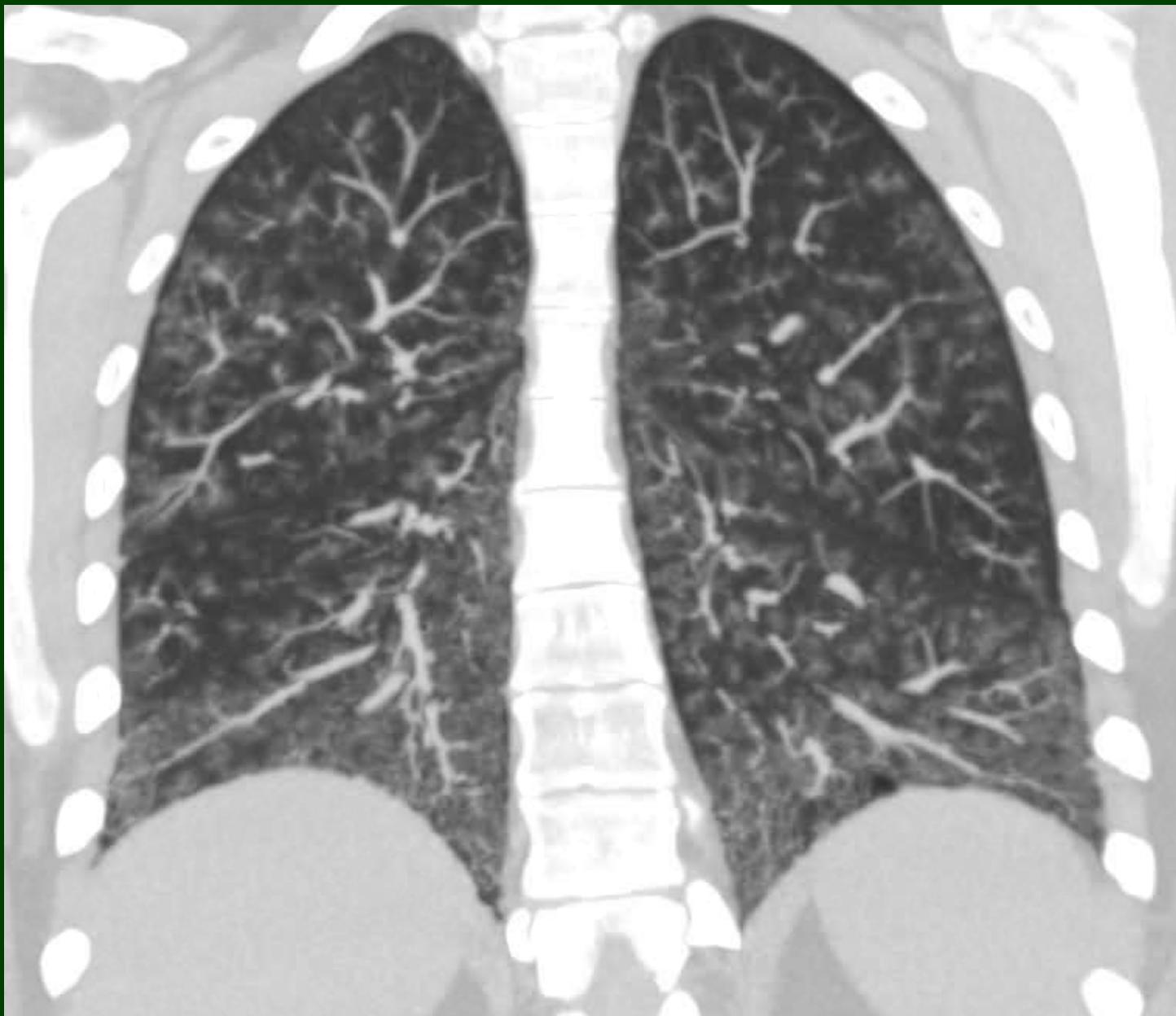
TC de alta resolución en el plano axial



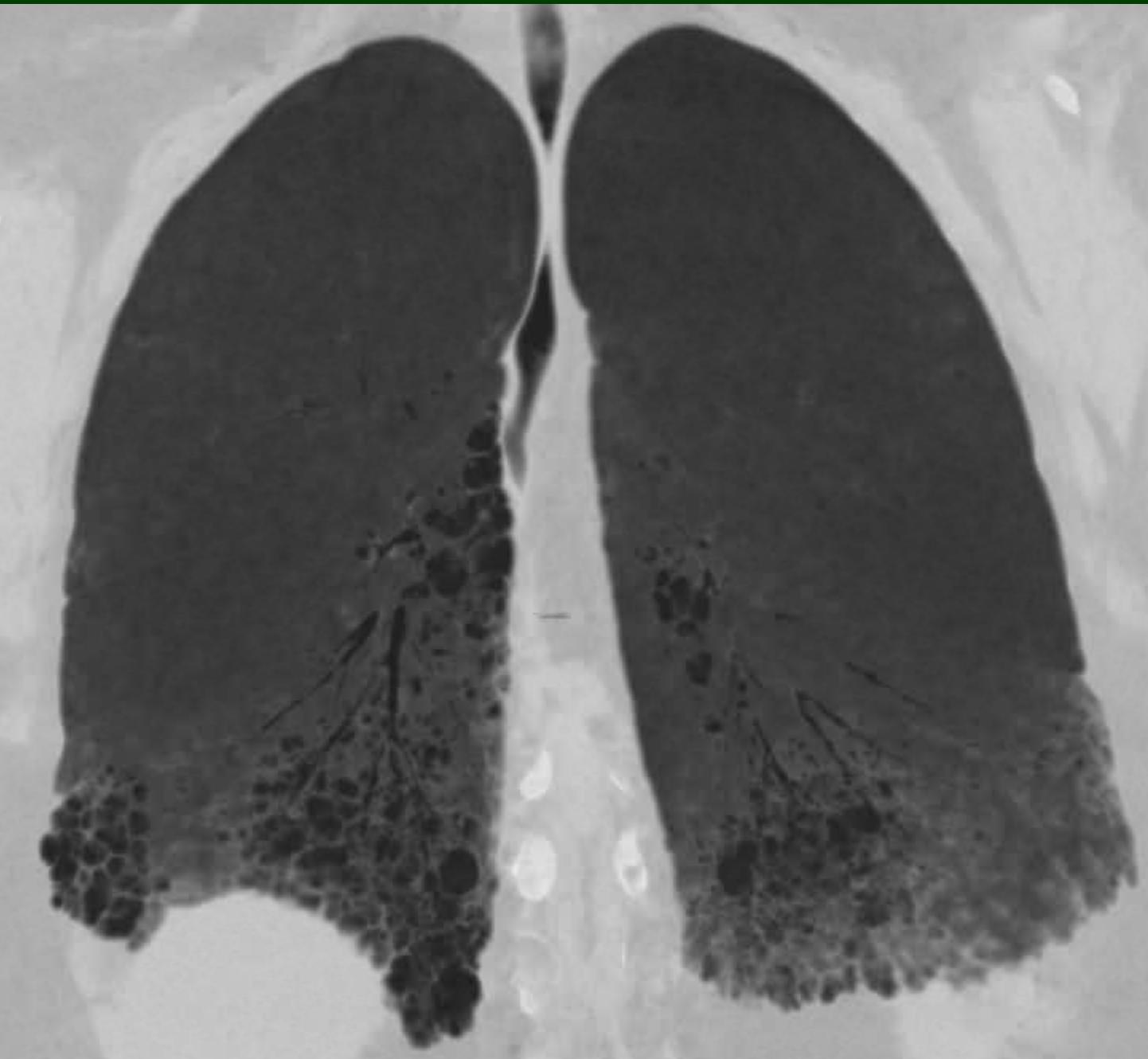
TC de alta resolución en el plano coronal



MIP



MinIP



¿Cuál es el diagnóstico más probable según los hallazgos en TC?

1. Lupus Eritematoso Sistémico
2. Artritis Reumatoidea
3. Esclerosis Sistémica Progresiva
4. Dermatomiositis/Polimiositis
5. Espondilitis Anquilosante
6. Síndrome de Sjögren
7. Enfermedad mixta del tejido conectivo

Diagnóstico

Combinación de Patrón de Neumonía Intersticial
Usual y Bronquiolitis Folicular
Artritis Reumatoidea



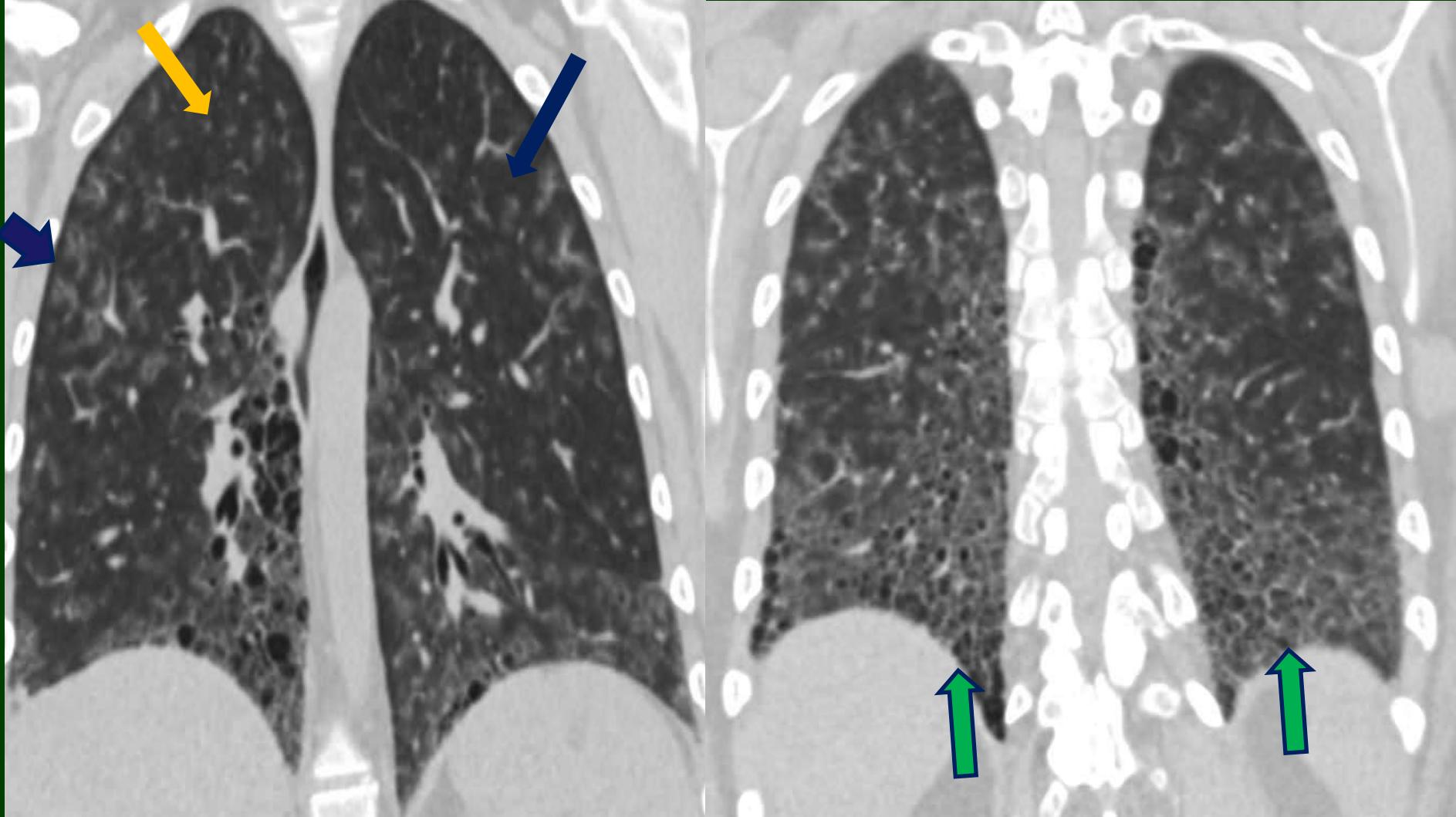
- Micronódulo centrilobulillar (**flechas rojas**)
- “Panal de abejas” (**flechas verdes**)
- Opacidades en “vidrio esmerilado” (**flechas azules**)



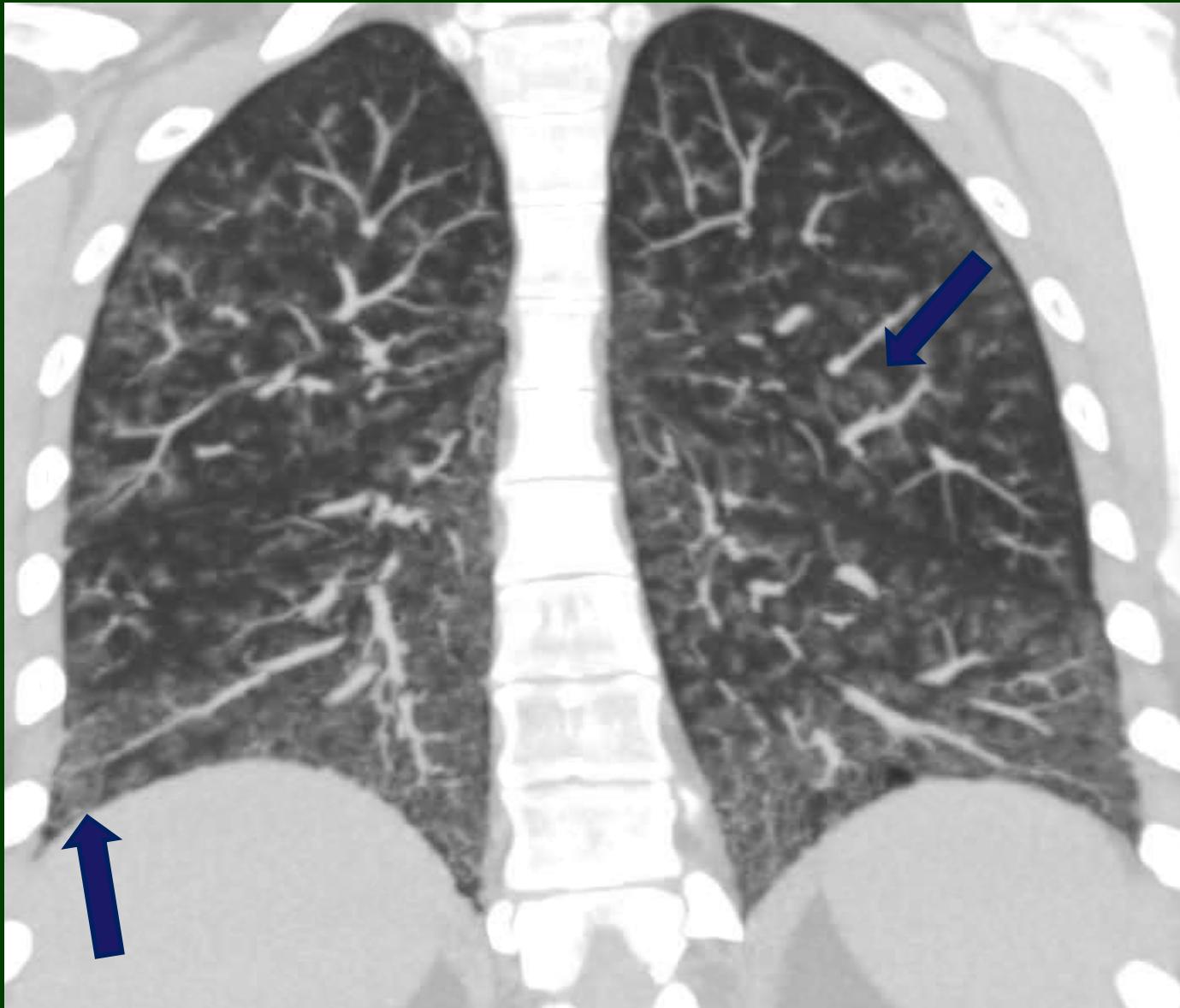
- Nódulos peribronquiales (**flechas amarillas**)
- “Panal de abejas” (**flechas verdes**)
- Opacidades en “vidrio esmerilado” (**flechas azules**)



- Panal de abejas (*flechas verdes*)
- Opacidades en vidrio esmerilado (*flechas azules*)

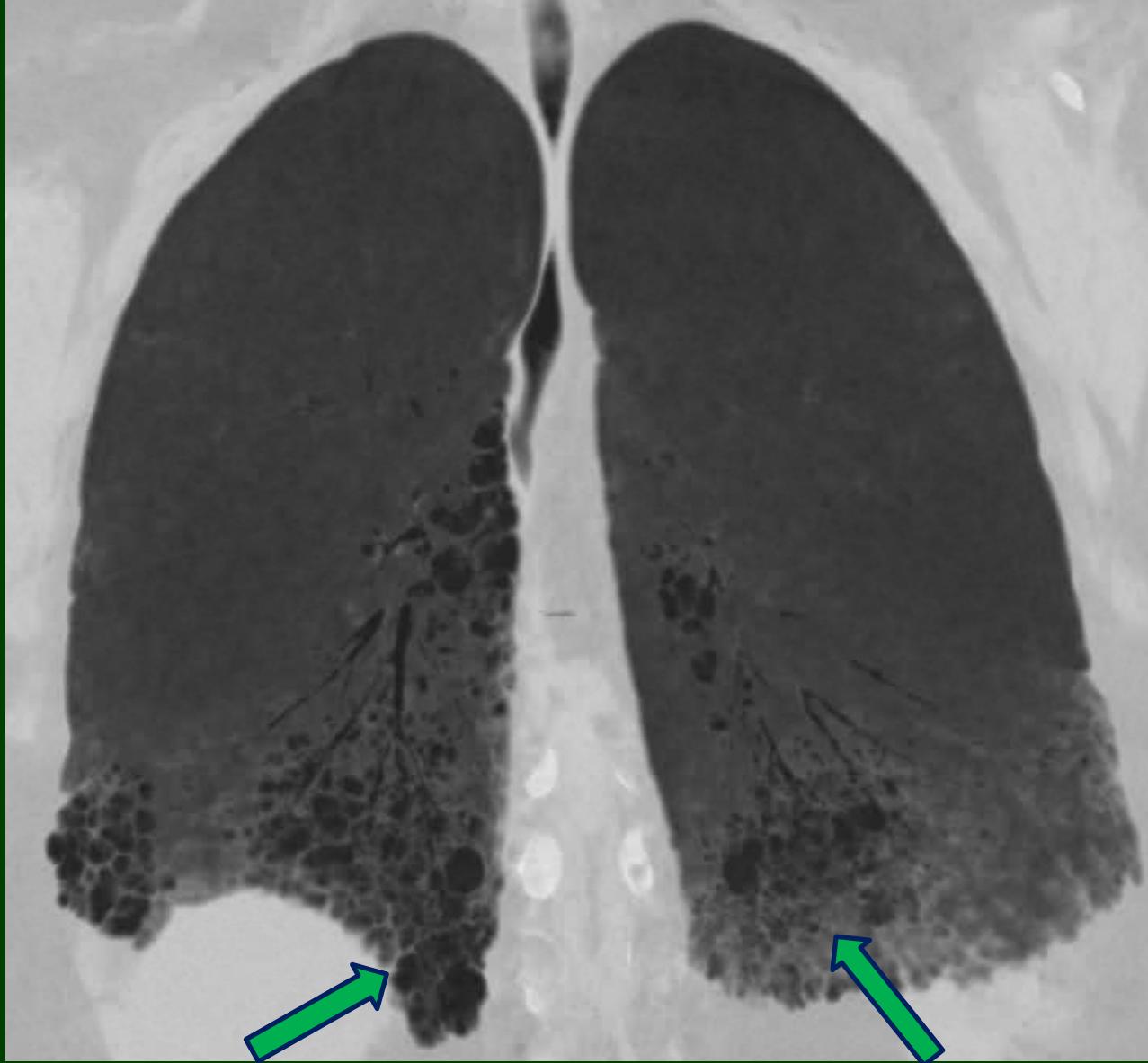


- Nódulos centrilobulares (**flechas amarillas**)
- Panal de abejas (**flechas verdes**)
- Opacidades en “vidrio esmerilado” (**flechas azules**)



- **MIP**

Opacidades centrilobulares en “vidrio
esmerilado” (**flechas azules**)



Minip
"Panal de abejas" (flechas verdes)

Manifestaciones pulmonares en Artritis Reumatoidea

- Se manifiesta con una amplia variedad de lesiones intratorácicas que incluyen:
 - Enfermedad pleural
 - Nódulos Reumatoideos
 - **Neumonía Intersticial Usual**
 - **Vasculitis Pulmonar**
 - Enfermedad de vía aérea que incluye bronquiectasias, bronquiolitis obliterante y **bronchiolitis folicular (1)**

Manifestaciones pulmonares en Artritis Reumatoidea

Hay una amplia variedad de alteraciones histopatológicas en los pacientes con Artritis Reumatoidea que incluyen:

- **Nódulos Reumatoideos**
- **Neumonía Intersticial Usual**
- **Neumonía de organización**
- **Hiperplasia Linfoidea**
- **Neumonía Intersticial no Específica (2)**

Patrones por tomografía en la Artritis Reumatoidea

La artritis reumatoidea se relaciona con cuatro patrones en tomografía:

- Neumonía Intersticial Usual
- Neumonía Intersticial No específica
- Bronquiolitis
- Neumonía de organización (3)

Patrones por tomografía en la Artritis Reumatoidea

Los hallazgos más comunes en TC de Tórax por Artritis Reumatoidea son:

- Opacidades en vidrio esmerilado
- Retículo (4)

Características por TC de las enfermedades pulmonares intersticiales pulmonares y de la vía aérea

Enfermedad	Características en TC
Neumonía Intersticial Usual	<ul style="list-style-type: none">Opacidades lineares irregulares y “panal de abejas” que involucra principalmente las regiones basales y subpleurales.Pueden existir bronquiectasias de tracción, distorsión de la arquitectura pulmonar, y “vidrio esmerilado” (hallazgo inconspicuo) (5)
Neumonía intersticial no específica	<ul style="list-style-type: none">Opacidades en vidrio esmerilado, usualmente bilaterales de predominio basal.Puede haber retículo fino y bronquiectasias de tracción dentro de las opacidades en vidrio esmerilado, consolidación del espacio aéreo y panal de abejas escaso (5)
Neumonía de organización	<ul style="list-style-type: none">Consolidaciones del espacio aéreo múltiples y en parches usualmente subpleurales o peribronquiales asociadas a vidrio esmerilado.Pueden haber nódulos o masas centrilobulillares (5)

Características por TC de las enfermedades pulmonares intersticiales pulmonares y de la vía aérea

Enfermedad	Características en TC
Daño alveolar difuso	<ul style="list-style-type: none">Vidrio esmerilado difuso o en parches aveces de distribución panlobular con consolidación del espacio aéreo.Puede haber retículo intralobulilla o bronquiectasias de tracción y ser de predominio en porciones pendientes (5)
Neumonía intersticial linfoidea	<ul style="list-style-type: none">Nódulos centrilobulillares mal definidos y vidrio esmerilado con engrosamiento de los septos interlobulillares o del intersticio peribroncovascular.Pueden haber quistes y adenomegalias (5)
Bronquiolitis obliterante	<ul style="list-style-type: none">Mosaico de atenuación con dilataciones bronquiales en TC en inspiración.Atrapamiento aéreo en TC en expiraciónPueden haber nódulos centrilobulillares y árbol en gemación (6)
Bronquiolitis folicular	<ul style="list-style-type: none">Nódulos centrilobular o peribronquiales y árbol en gemaciónPuede haber dilatación bronquial y engrosamiento de paredes bronquiales (7)

Referencias

- 1) Akira M, Sakatani M, Hara H. Thin-section CT findings in rheumatoid arthritis-associated lung disease: CT patterns and their courses. *J Comput Assist Tomogr* 1999; 23:941–948.
- 2) Yousem SA, Colby TV, Carrington CB. Lung biopsy in rheumatoid arthritis. *Am Rev Respir Dis* 1985; 131:770–777.
- 3) Tanaka N, Kim JS, Newell JD, et, al. Rheumatoid arthritis-related lung diseases: CT findings1. *Radiology* 2004; 232:81–91
- 4) Lynch DA. High-resolution CT of idiopathic interstitial pneumonias. *Radiol Clin North Am* 2001; 39:1153–1170.
- 5) American Thoracic Society; European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. This joint statement of the American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS) was adopted by the ATS board of directors, June 2001 and by the ERS Executive Committee, June 2001. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:277–304.
- 6) Hwang JH, Kim TS, Lee KS, et al. Bronchiolitis in adults: pathology and imaging. *J Comput Assist Tomogr* 1997; 21:913–919.
- 7) Howling SJ, Hansell DM, Wells AU, Nicholson AG, Flint JD, Müller NL. Follicular bronchiolitis: thin-section CT and histologic findings. *Radiology* 1999; 212: 637–642.

