

# Caso Clínico del Mes

Septiembre 2016

**Camila Echevarria M.D.<sup>1</sup>**

**Martin Paz M.D.<sup>1</sup>**

Servicio de Diagnostico por Imágenes, Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina



DEPARTAMENTO DE  
**Imágenes • ALAT**  
imagenes@alatorax.org



**HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD**

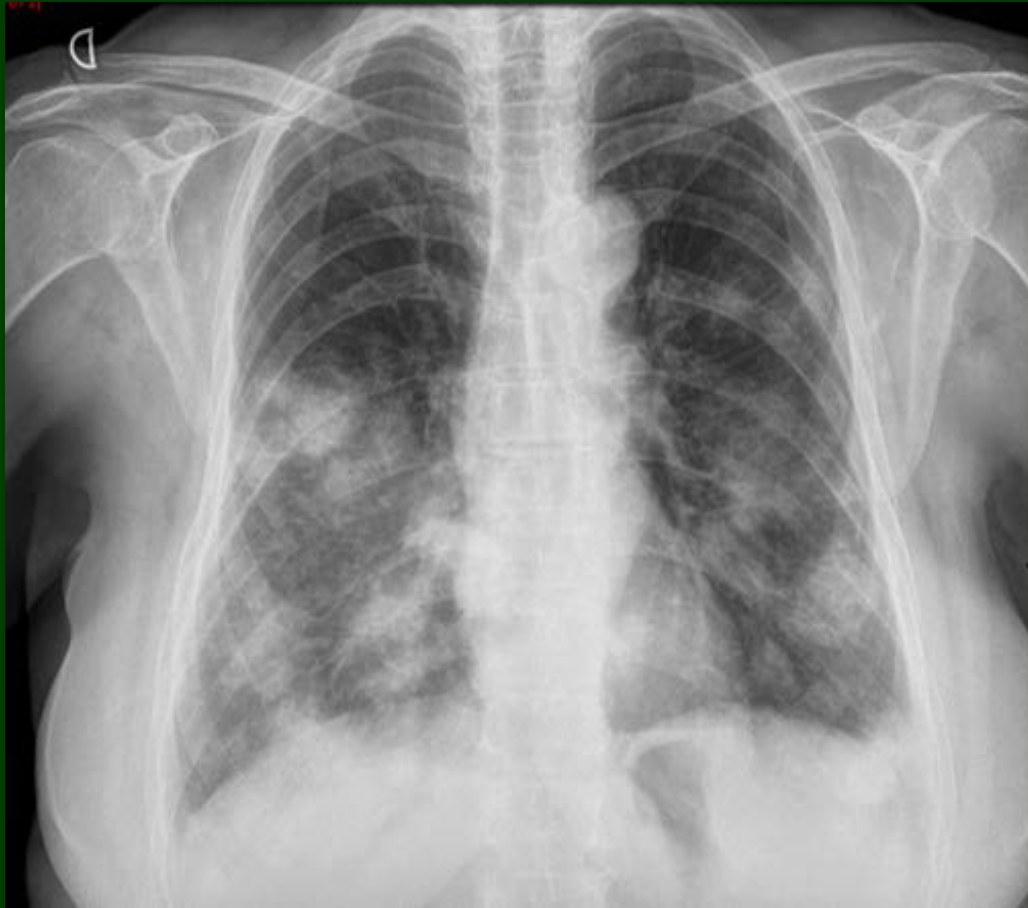
# CASO CLINICO

- Paciente femenina de 66 años
- Consulta por disnea grado III-IV de 15 días de evolución, disminución de peso y sudoración nocturna
- Antecedentes de tabaquismo e HTA

**Fig. 1a**

Fotografía de la piel del dorso del paciente en donde se observan múltiples lesiones cutáneas hiperpigmentadas.





**Fig. 1**

Rx. torax AP: En ambos campos pulmonares, a predominio medio e inferior, se visualizan imagenes nodulares de bordes parcialmente delimitados.

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS Y MASAS PULMONARES MÚLTIPLES

- Neoplásicos: metástasis, linfoma no Hodgkin, sarcoma de Kaposi, carcinoma bronquioloalveolar, leiomiomatosis metastatizante benigna
- Inflamatorios: neumonía organizada, neumonia eosinofílica.
- Infecciosos: histoplasmosis, aspergilosis invasiva, TBC, émbolos sépticos
- Vasculares: nódulos reumatoideos, Wegener, infartos
- Sarcoidosis
- Neumoconiosis: Silicosis, beriliosis

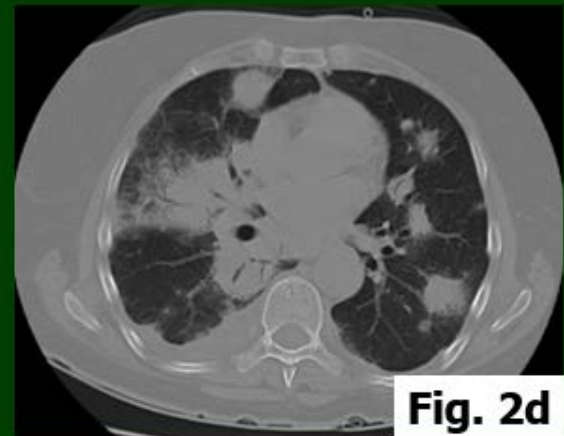
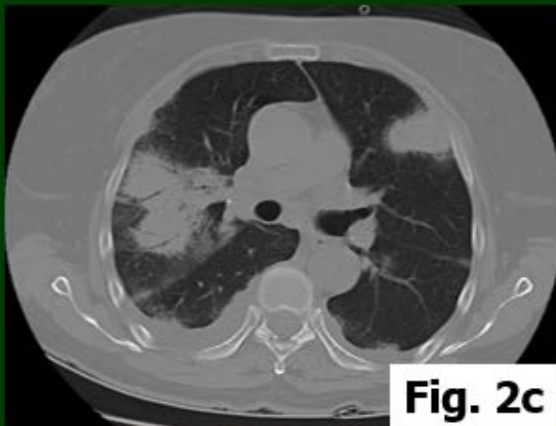
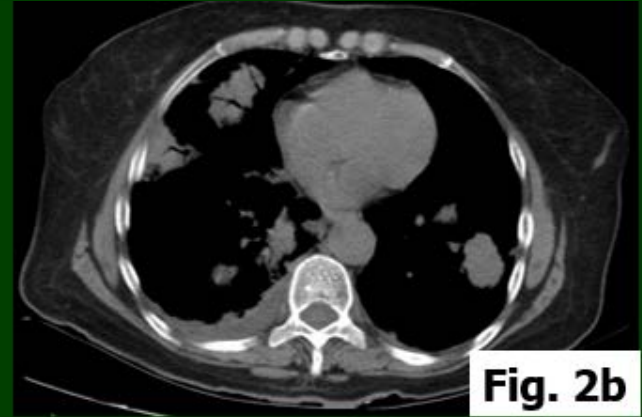
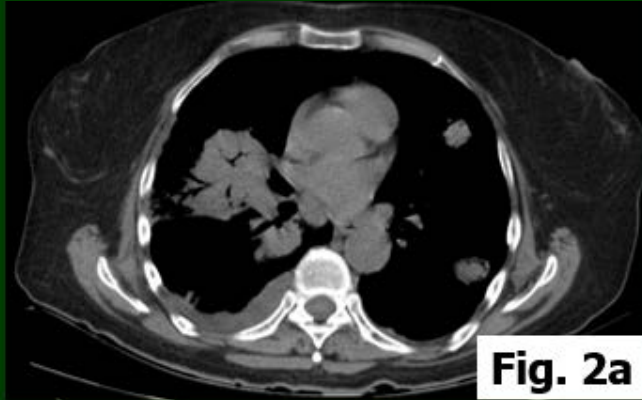


Fig. 2a-2d: TC de torax sin contraste, corte axial, ventana mediastino (2a-2b) y ventana pulmon (2c-2d): Se observa que las imagenes nodulares descritas en la Rx presentan broncograma aereo. Leve derrame pleural derecho.

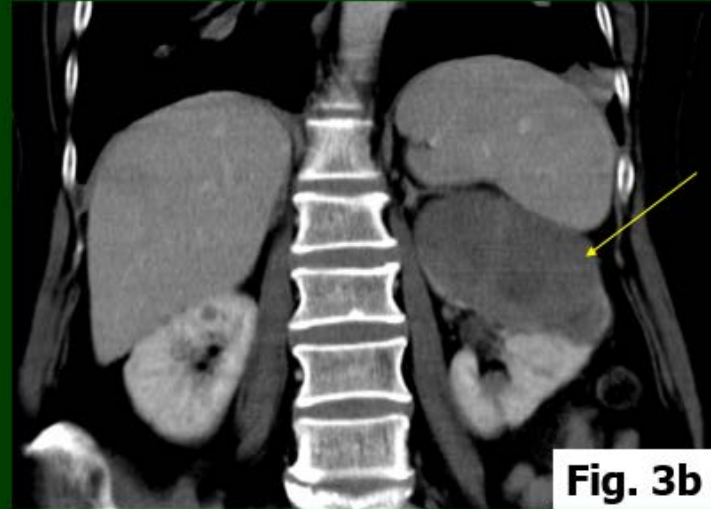
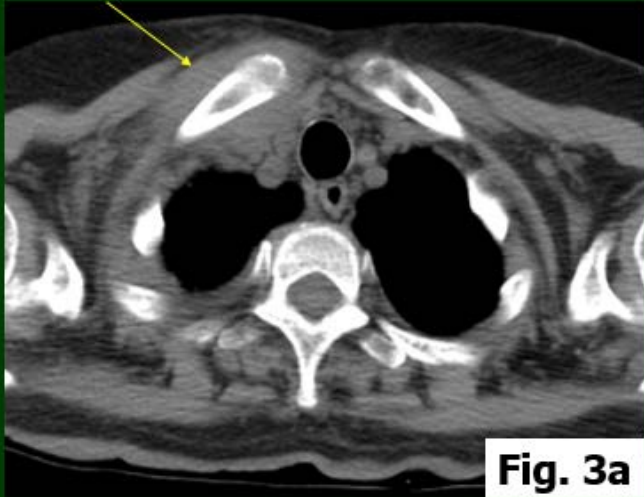
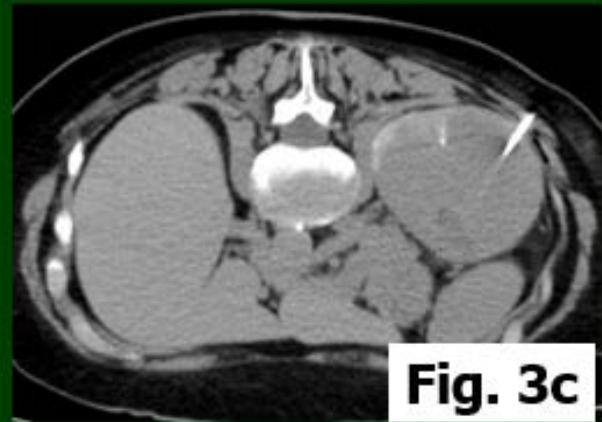


Fig. 3a: TC de torax sin contraste, corte axial, ventana mediastino: Se observa una imagen con densidad de partes blandas en proyeccion de la primera articulacion costo-condral.

Fig. 3b: TC de abdomen con contraste endovenoso, reconstruccion coronal: Gran efecto de masa hipovascular que ocupa y deforma el polo superior y region interpolar del riñon izquierdo.

Fig. 3c: Puncion biopsia de riñon izquierdo.



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS Y MASAS PULMONARES MÚLTIPLES CON BRONCOGRAMA AEREO

- Neumonía
- Carcinoma bronquioloalveolar
- Sarcoidosis
- Linfoma no Hodgkin

# ANATOMIA PATOLOGICA

- Biopsia de lesión en el dorso: infiltración linfoide con características de *micosis fungoide* granulomatosa
- Biopsia de riñón: infiltración por *linfoma T* constituido por linfocitos de tamaño intermedio y pequeño
- Punción aspiración biopsia de hueso clavicular derecho: infiltración por *linfoma T*



# MICOSIS FUNGOIDE

- Linfoma cutáneo primario de células T
- Más frecuente en hombres de raza negra
- Tres fases de enfermedad cutánea: macular, infiltrativa y tumoral
- Las lesiones cutáneas, salvo en estadio tumoral, no muestran traducción imagenológica
- El compromiso extracutáneo se asocia a mal pronóstico con caída de tasa de supervivencia a 5 años de un 90 % en el compromiso cutáneo a un 50 % en el compromiso nodal y 0 % en el visceral

# AFECTACION PULMONAR

- Es el sitio mas frecuente de afección extracutanea
- Las imágenes demuestran el compromiso que puede no ser sospechado clínicamente
- Nodulos , masas y consolidaciones pulmonares
- Pueden presentar el “signo del halo”: opacidad en vidrio esmerilado alrededor de los nodulos o masas
- Afección predominantemente peribroncovascular
- Tumores “blandos”; no obstruyen la vía aérea (broncograma aéreo)
- Se asocia a adenopatías mediastinales

# BIBLIOGRAFIA

- Peripheral T-Cell Lymphoma: Spectrum of Imaging Findings with Clinical and Pathologic Features. Hyun Ju Lee, MD et al. RadioGraphics 2003; 23:7–28
- Miketic LM, Chambers TP, Lembersky BC. Cutaneous T-cell lymphoma: value of CT in staging and determining prognosis. AJR Am J Roentgenol 1993; 160:1129–1132
- HRCT of the lung. Anatomic basis, imaging features, differential diagnosis. Gurney Jud W, MD et al. 2009; 4:56-57



DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

[imagenes@alatorax.org](mailto:imagenes@alatorax.org)