

Caso Clínico del Mes

Diciembre 2020

Garay, Florencia. Residente Imágenes 1º año

Orozco, Maira. Staff Sección Cuerpo

Orellano, Eduardo. Jefe de Servicio

Caso clínico

- Sexo femenino
- 67 años
- MC: Tos y disnea de 1 mes de evolución
- APP: CA de mama derecha dx en 2019
(Cuadrantectomía + RT)
- No TBQ
- Laboratorio normal

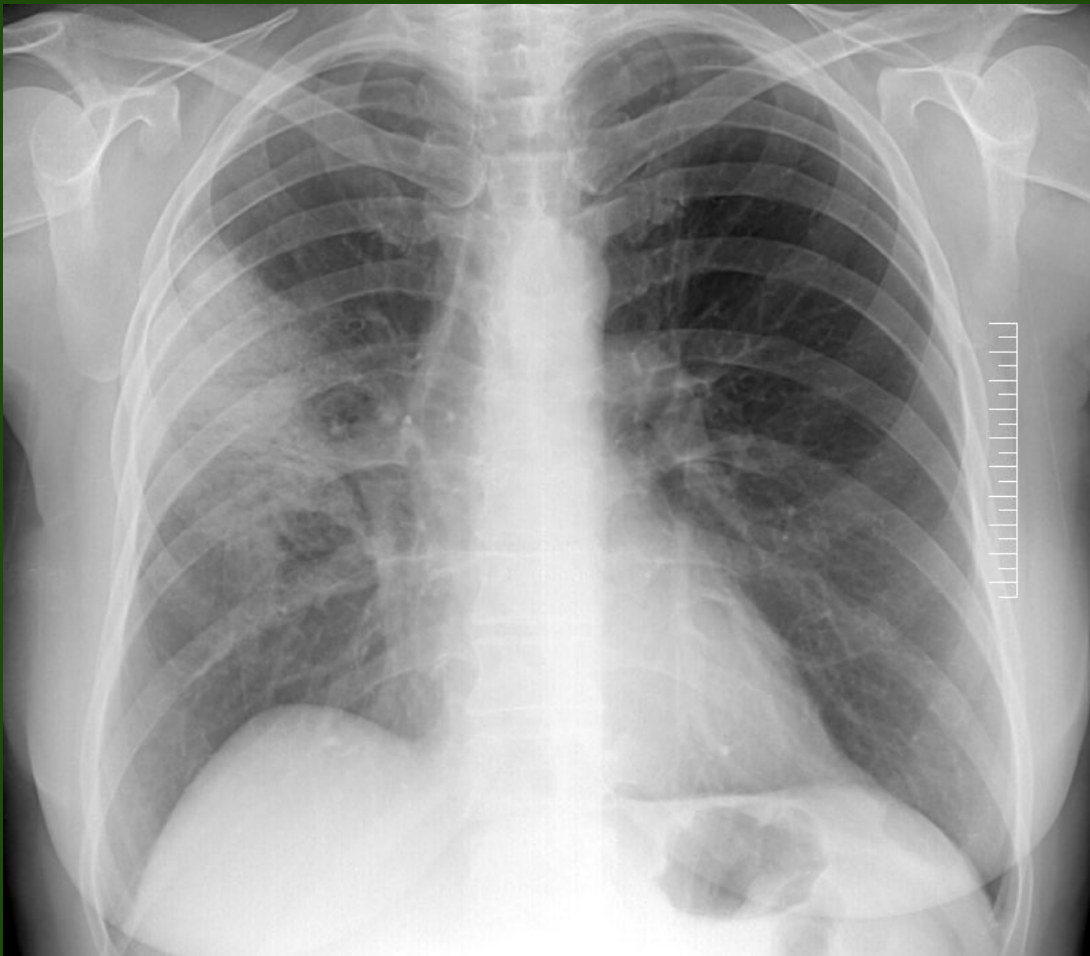


Fig. 1. A



Fig. 1. B

Fig. 1. Radiografía de tórax. A. Frente (PA). B. Perfil. Opacidad alveolar de contornos mal definidos, con broncograma aéreo en LSD.

- Se sospecha neumonía bacteriana
- Realiza tratamiento con amoxicilina-clavulánico sin respuesta al mismo



Fig. 2. A



Fig. 2. A



Fig. 2. A



Fig. 2. A

Fig. 2. A, B, C y D. TC de tórax. Cortes axiales, ventana pulmonar. Ocupación del espacio alveolar con broncograma aéreo, y perifería con opacidad intersticioalveolar con densidad en vidrio esmerilado.

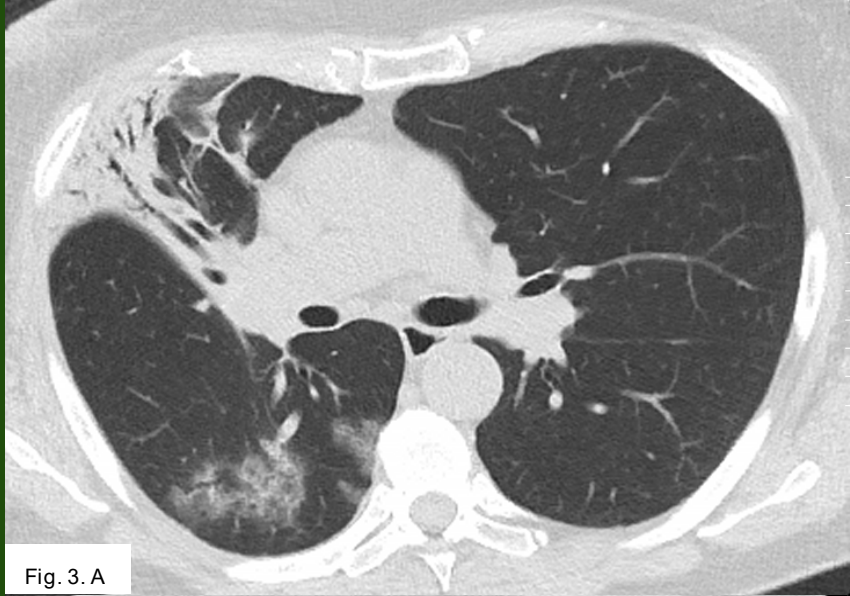


Fig. 3. A

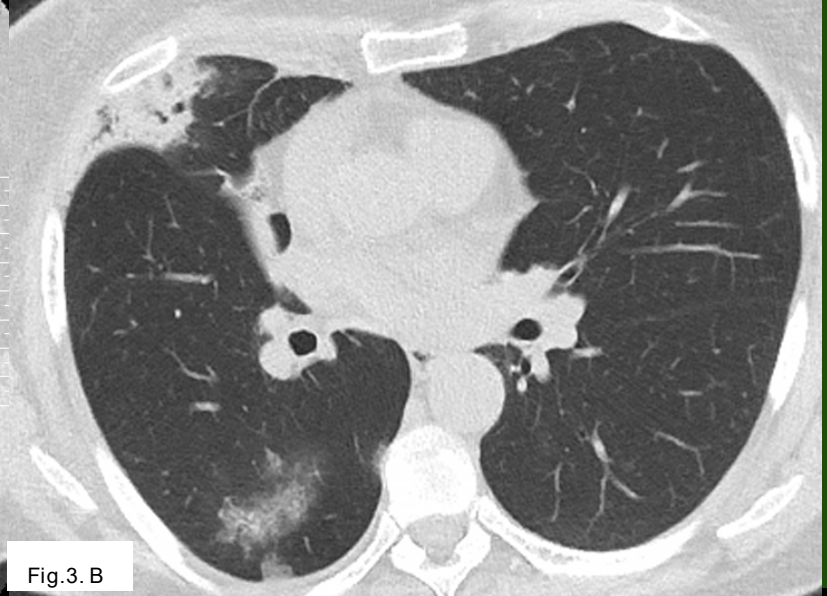


Fig.3. B

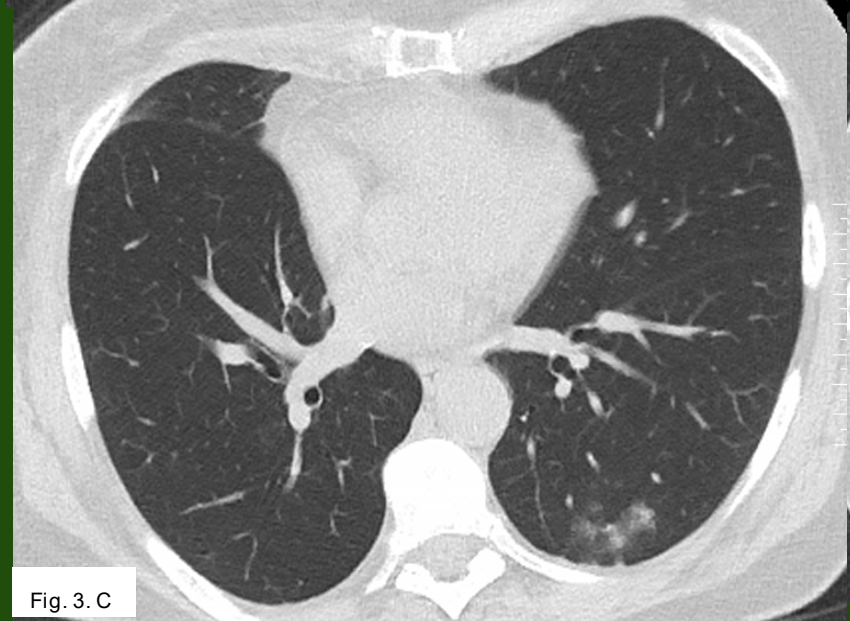


Fig. 3. C



Fig. 3. D

Fig. 3. A, B, C, D. TC de tórax. Cortes axiales, ventana pulmonar. A. Ocupación del espacio alveolar con bronquioloectasias de tracción en LMD. A, B y D. parches de ocupación intersticio alveolar con densidad en vidrio esmerilado, periféricas en LID. C. Parches con densidad en vidrio esmerilado, periférico en LII.



✓ Femenino , 67 años
✓ APP Ca de mama + RT
✓ Tos + disnea
✓ Consolidación pulmonar +
parches bilaterales con
densidad en vidrio esmerilado

Diagnósticos diferenciales:

- Infecciones (bacteriana por gérmenes atípicos, viral)
- Adenocarcinoma pulmonar
- Infiltración tumoral 2° a su cáncer de mama
- Neumonitis post actínica
- Neumonía en organización post RT

Anatomía Patológica

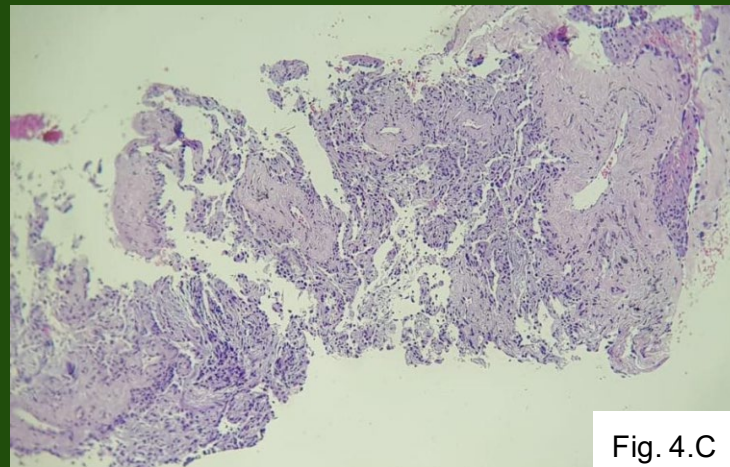
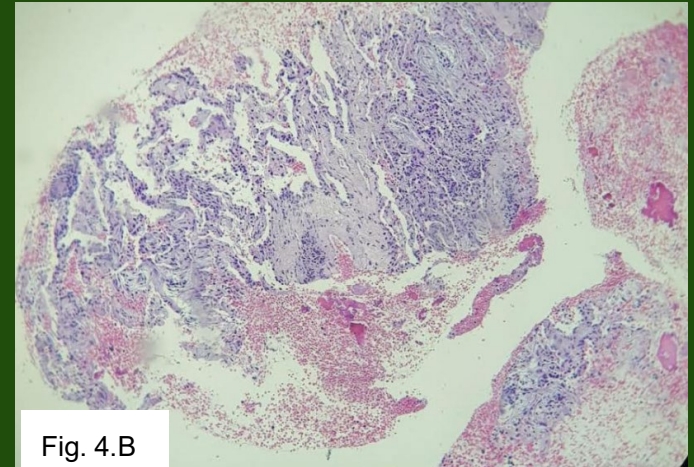
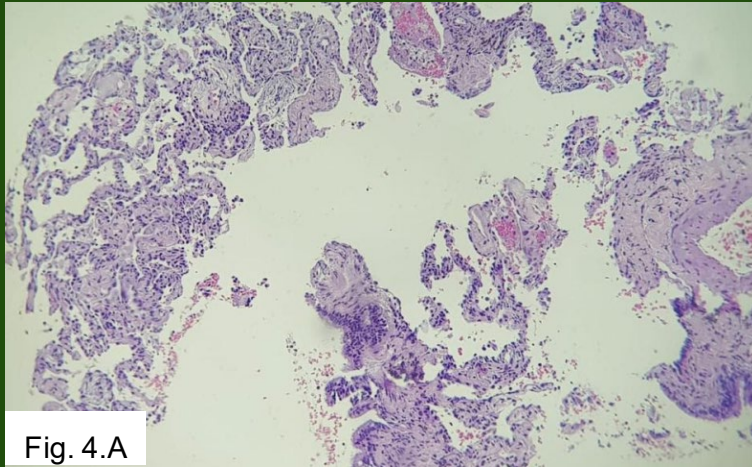
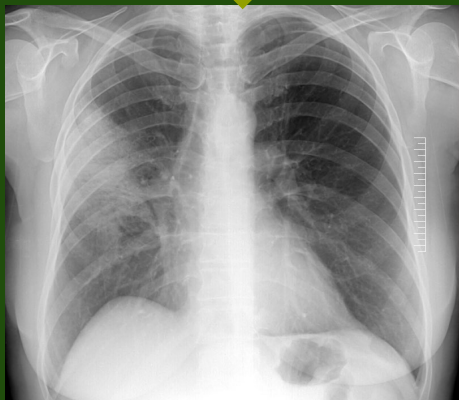


Fig. 4. A, B y C. Los cortes histológicos del parénquima pulmonar muestran espacios alveolares que ocasionalmente exhiben tapones fibroblásticos, con estroma mixoide. Se encuentra tapizado por neumocitos reactivos de núcleos hipercromáticos y macrocarióticos. El intersticio presenta vasos de luces congestivas, fibrosis e infiltrado inflamatorio linfocitario inespecífico.
PULMON CON CAMBIOS INFLAMATORIOS, REACTIVOS CRÓNICOS. AUSENCIA DE NEOPLASIA.

Mujer 67a

CA mama, CX +
RT en los últimos
8 meses

Tos y disnea

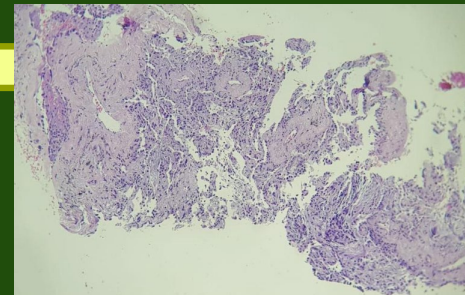


ATB

No
responde

**Neumonía en
organización
post actínica**

Múltiples parches
pulmonares
intersticio-alveolares,
MÁS ALLÁ del sitio
de irradiación



Neumonía en organización post actínica

Criterios diagnósticos:

- 1) Radioterapia mamaria por cáncer en los últimos 12 meses
- 2) Síntomas generales o respiratorios de al menos dos semanas de evolución
- 3) Compromiso pulmonar en la radiografía o tomografía de tórax fuera de la zona irradiada
- 4) Ausencia de otra causa específica

Patrón típico TC

Áreas de consolidación bilateral de predominio subpleural o peribroncovascular asociadas a un patrón en vidrio deslustrado con predominio en lóbulos inferiores

Tratamiento

Esteroides por un año con descenso progresivo de la dosis



Tratamiento con
esteroides sistémicos



Bibliografía

- **Morales A, Calvo C** et al. Neumonía en organización por radiación en el paciente con cáncer de mama. Caso clínico. Rev. Méd. Chile 2013; 141 (5).
- **Gene R, Baquero S** et al. Neumonía en organización: revisión del tema y presentación de 4 casos. Revista Argentina de Medicina 2007; (2): 58-65.
- **Bravo A, Torres M.** Patrones de presentación de la neumonía organizada mediante tomografía computarizada de alta resolución. —. 2006; 42 (8): 413-416.
- **Zapata Samaca JA** et al. Neumonía organizativa: patrones radiológicos de presentación. Póster S-1531. SERAM 2012.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org