

# Caso Clínico del Mes

## Septiembre 2019

Dra. Nancy Bravo Briones

Centro Rossi

Argentina

DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

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

Centro  Rossi

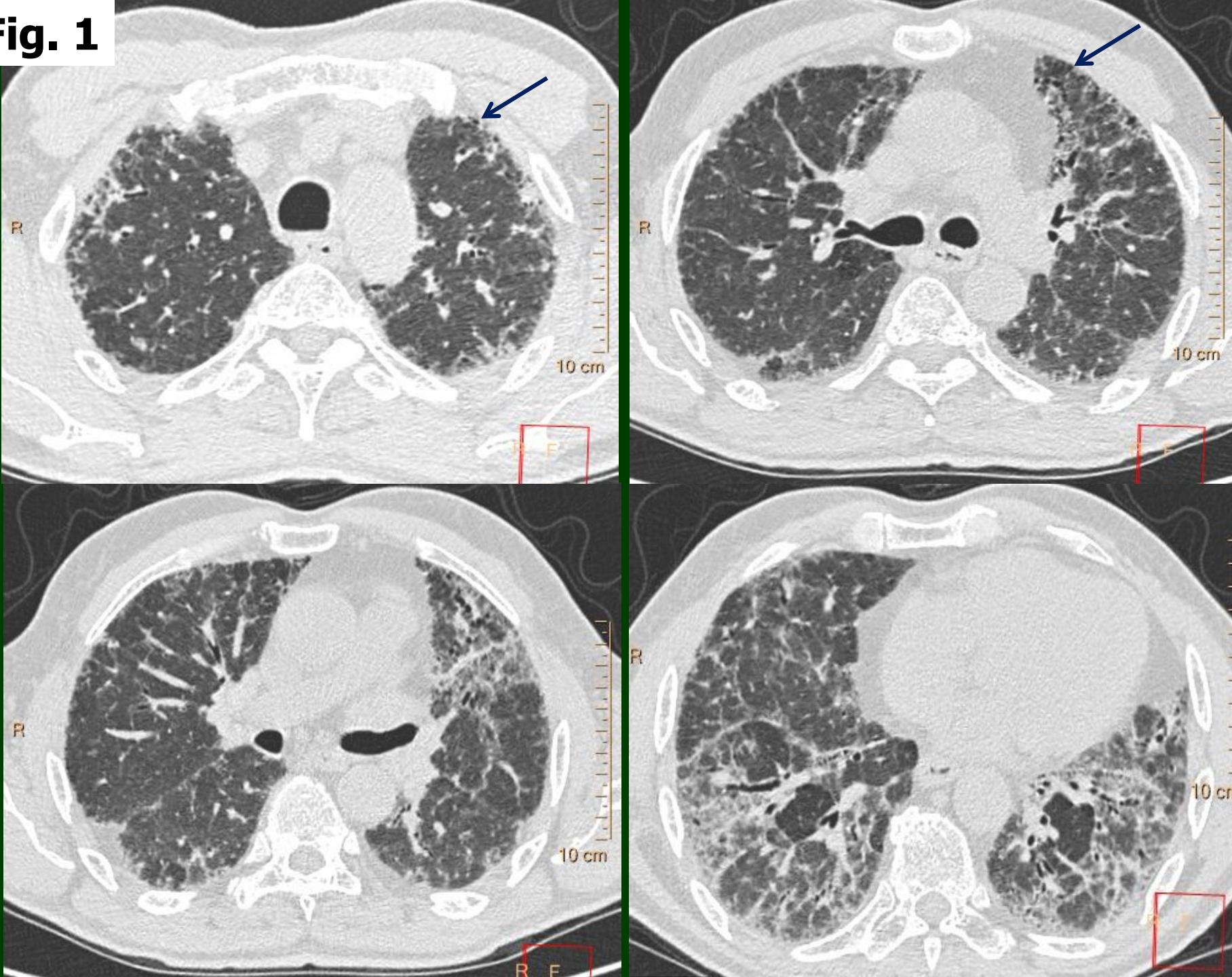
# CASO CLÍNICO

Se presenta el caso un paciente de 73 años con disnea, tos y sibilancias de 3 años de evolución, tratado con pirfenidona 200 mcg 4/8 horas hace 2 meses.

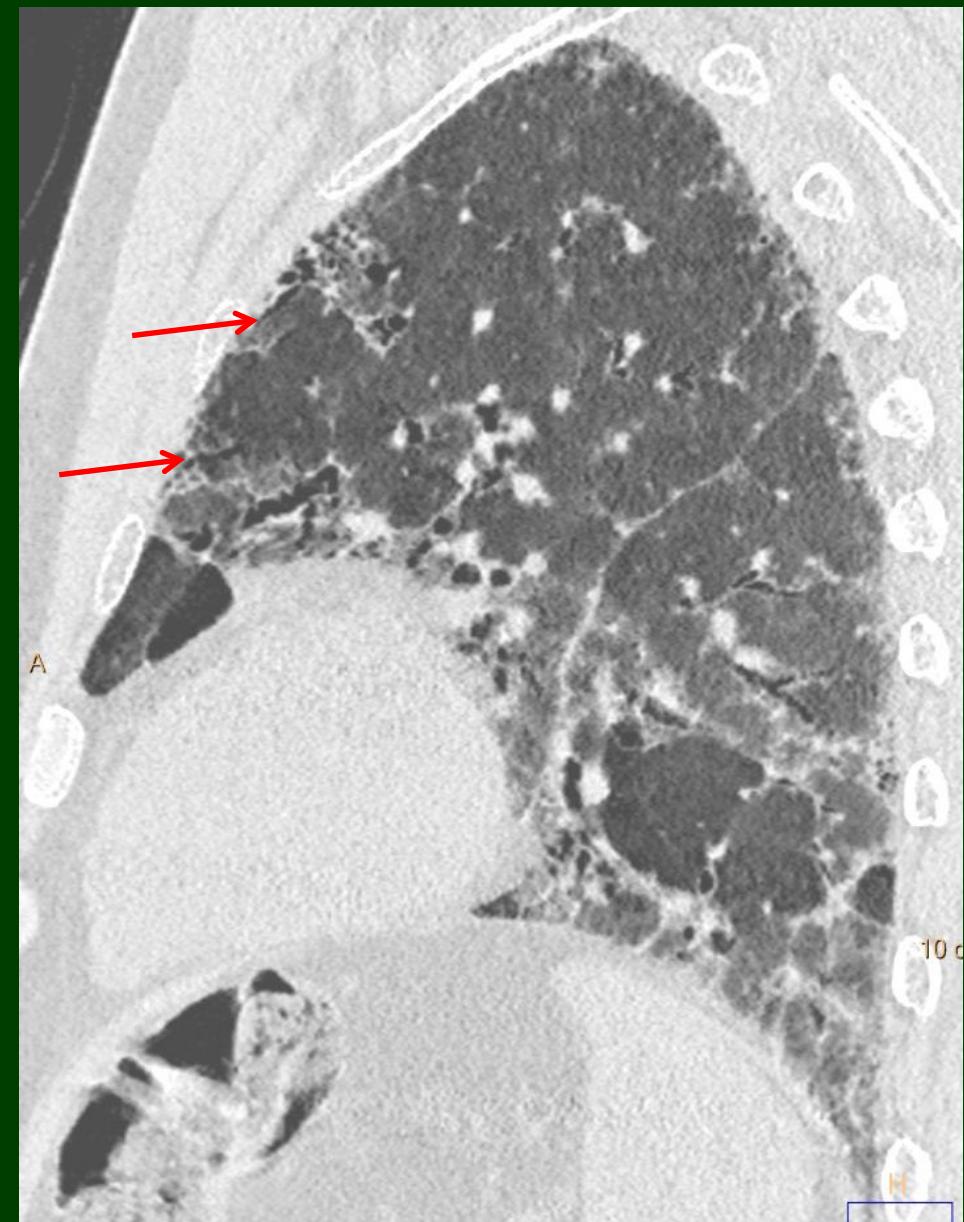
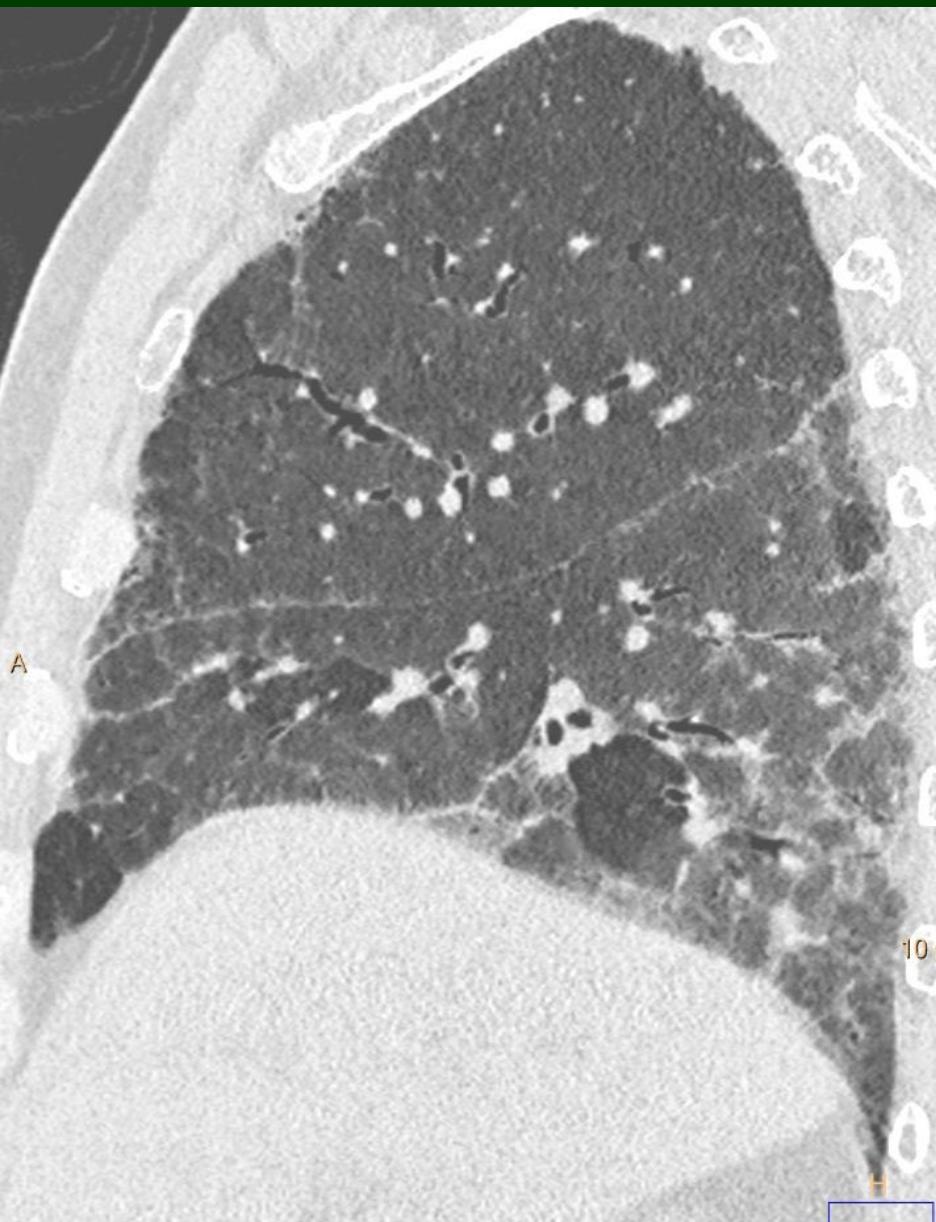
Espirometría con patrón restrictivo, CVF disminuida.  
Nunca fumó.

Refiere exposición a agrotóxicos y aves de corral.

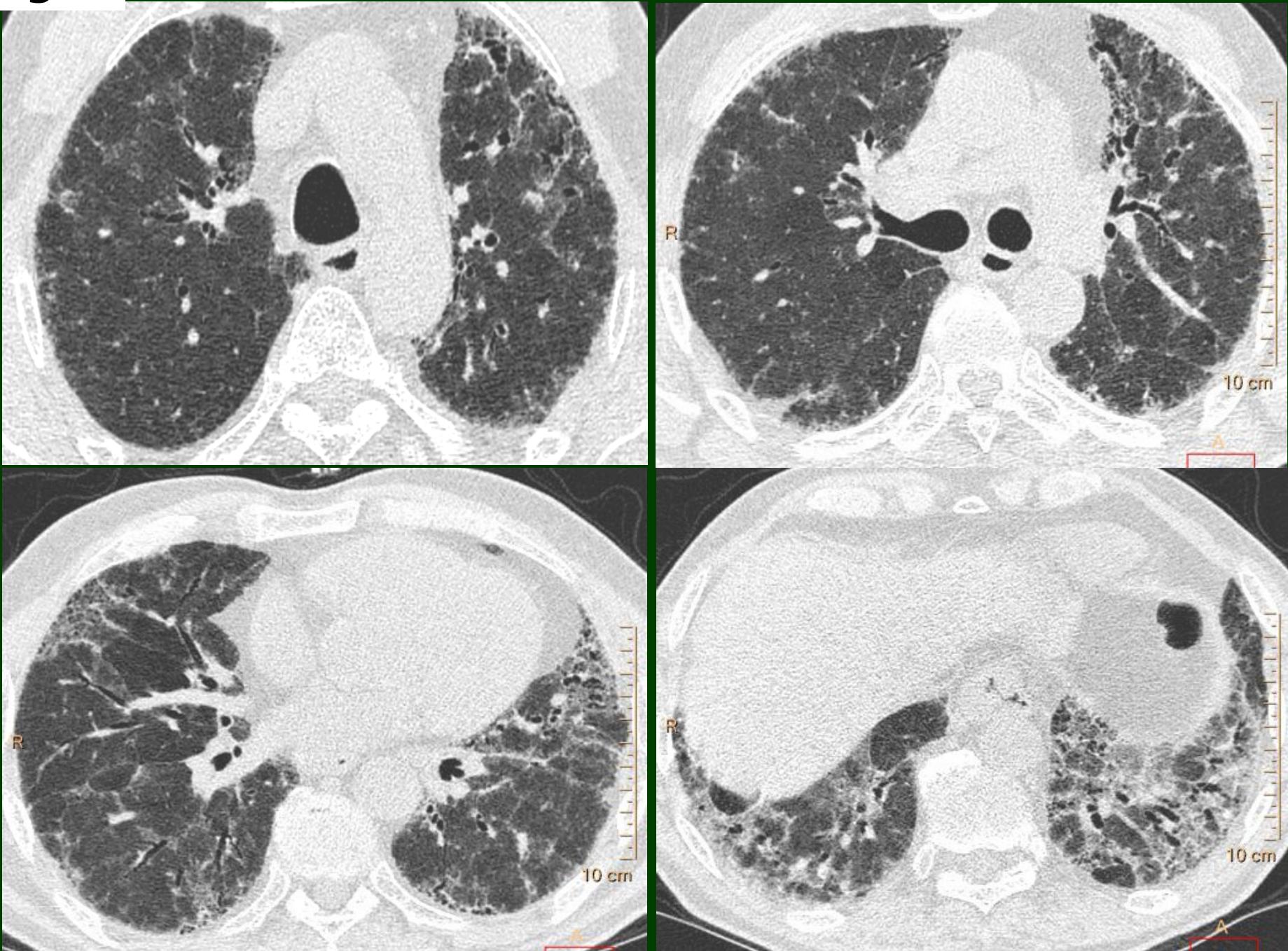
**Fig. 1**



**Fig. 2**



**Fig. 3**



# Hallazgos tomográficos

En los cortes axiales (Fig 1) y sagitales (Fig 2) se observa en ambos hemitórax alteración del intersticio pulmonar dado por patrón reticular, con presencia de bronquiectasias por tracción (flechas rojas) y aisladas imágenes areolares en relación a panalización (flecha azul) en topografía del sector anterior de ambos lóbulos superiores, predominando del lado izquierdo, con opacidades parcheadas difusas de densidad en vidrio esmerilado bilaterales asociadas a patrón reticular previamente descripta, asociadas a áreas de menor atenuación en relación a atrapamiento aéreo en secuencias en espiración (Fig 3), debiéndose considerar *neumonitis por hipersensibilidad fibrótica*.

# Discusión

La *neumonitis por hipersensibilidad (NHS)* es una enfermedad difusa granulomatosa intersticial pulmonar, causada por una respuesta inmune a una gran variedad de antígenos inhalados, ya sean de origen orgánico o químico. Todas estas sustancias, aunque muy variadas, provocan inflamación de las vías respiratorias distales.

El hábito tabáquico parece ejercer un efecto protector, ya que disminuye la respuesta inmune disminuyendo su incidencia.

El diagnóstico se basa fundamentalmente en la historia clínica, dirigida a detectar las exposiciones a antígenos causantes de esta entidad, relacionadas temporalmente con la sintomatología, y los hallazgos tomográficos.

Dentro de los hallazgos en la TC en la NHS se encuentran:

- Opacidades en vidrio esmerilado
- Nodulillos centrolobulares en vidrio esmerilado
- Atrapamiento aéreo

Cuando se desarrolla fibrosis, se observa además:

- Reticulación, principalmente en la porción media de los pulmones o de manera bastante uniforme a lo largo de los pulmones que respeta relativamente ápices y bases
- Bronquiectasias y bronquioloectasias por tracción
- Panalización

Para diferenciarlo de IFP, se debe tener en cuenta la distribución (porción media-superior, sin predominio basal), atrapamiento aéreo y nódulos de densidad en vidrio esmerilado.

# Bibliografía

1. Hypersensitivity Pneumonitis: A Historical, Clinical, and Radiologic Review1. Jan V. Hirschmann, MD • Sudhakar N. J. Pipavath, MBBS • J. David Godwin, MD. RadioGraphics 2009; 29:1921–1938 • Published online 10.1148/rg.297095707 • ©RSNA, 2009
2. SERAM 2014 / S-0958 Hallazgos radiológicos en las formas agudas y subagudas de las Neumonitis por Hipersensibilidad.\_D. Soliva Martínez, I. Belda Gonzalez, T. Martínez Fernández, M. Á. Pérez Gil, S. Relanzón Molinero, M. E. Blanco López;  
ESDOI:[10.1594/seram2014/S-0958](https://doi.org/10.1594/seram2014/S-0958)