

Caso Clínico del Mes

ENERO 2019

Dr. Martín Emiliano Gorra

Residente 3° año

Centro Rossi

Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 64 años de edad.

En estudio por tos crónica, de 3 años de evolución, sin otros síntomas asociados.

Nunca fumó.

Niega antecedentes respiratorios de relevancia.

Fig. 1a

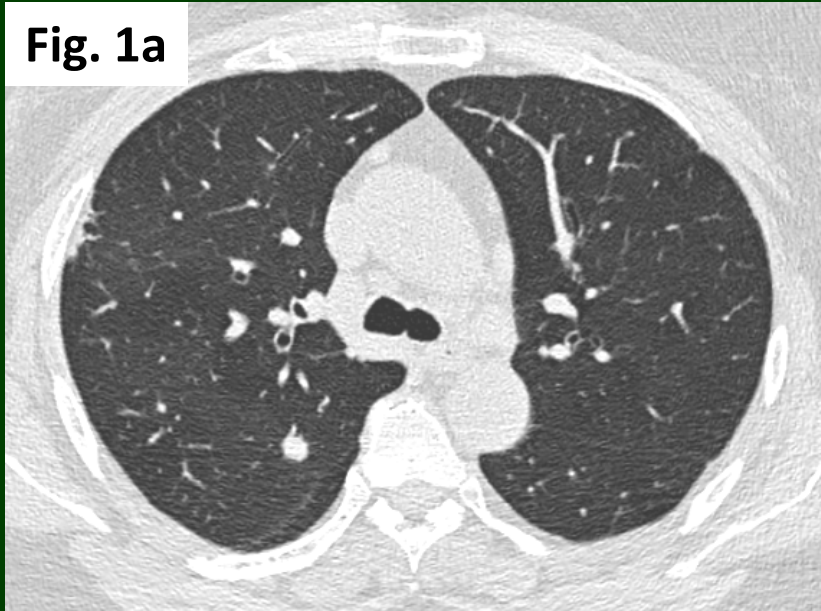


Fig. 1b

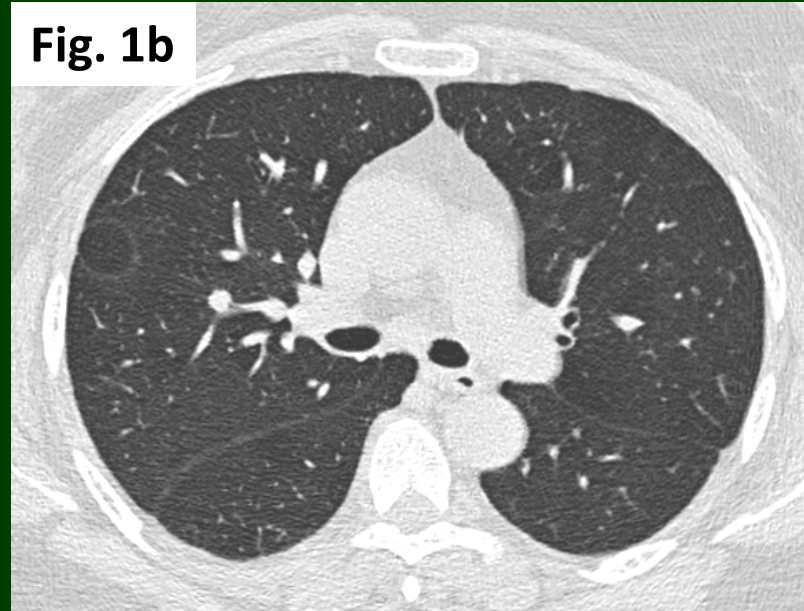


Fig. 1c

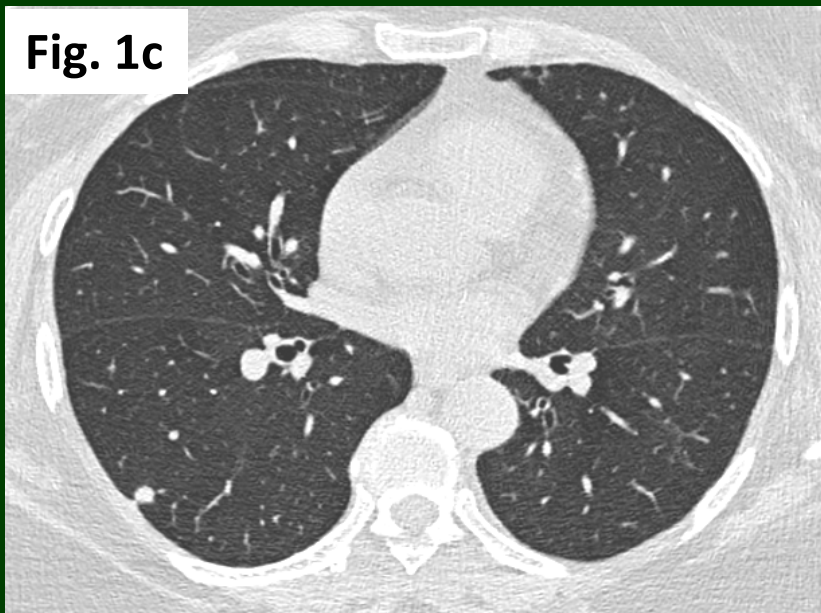


Fig. 1d



Fig. 1 a, b, c, d. Tomografía axial computada multislice sin contraste. En ambos hemitórax se observan múltiples imágenes nodulares de tamaño variable, la mayoría de ellas menores al centímetro.

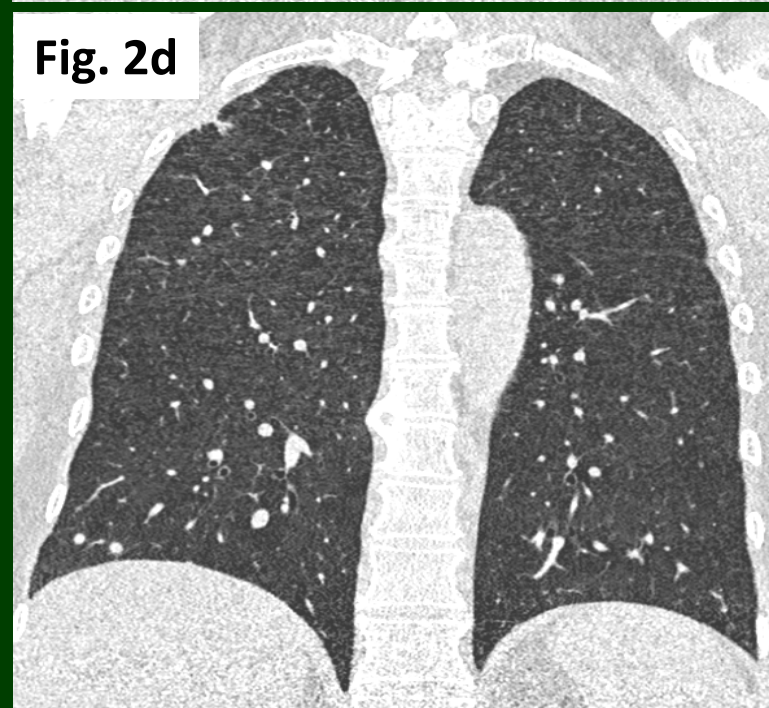
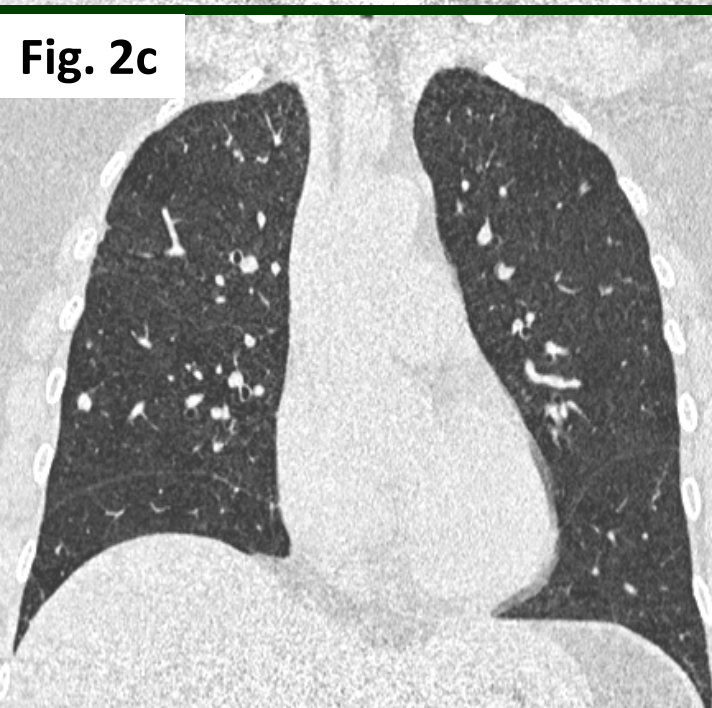
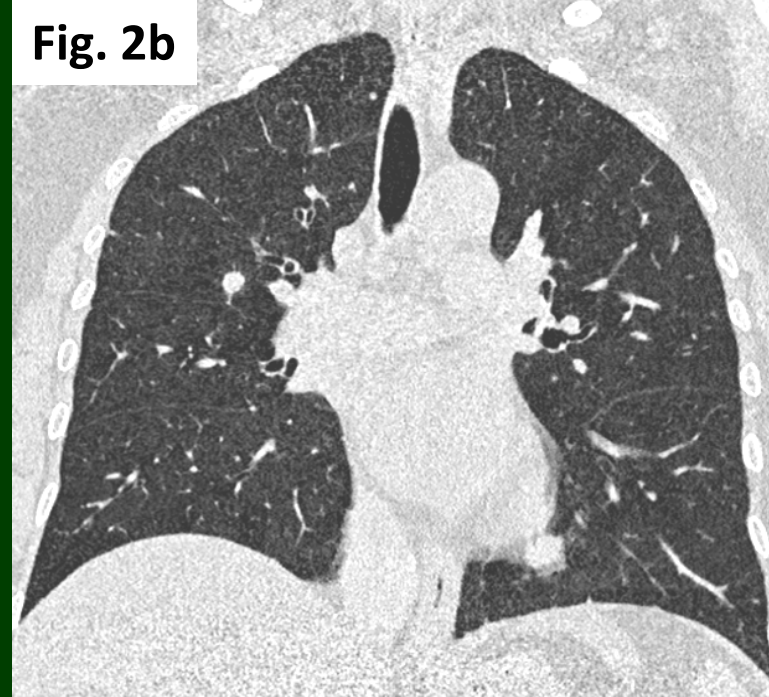
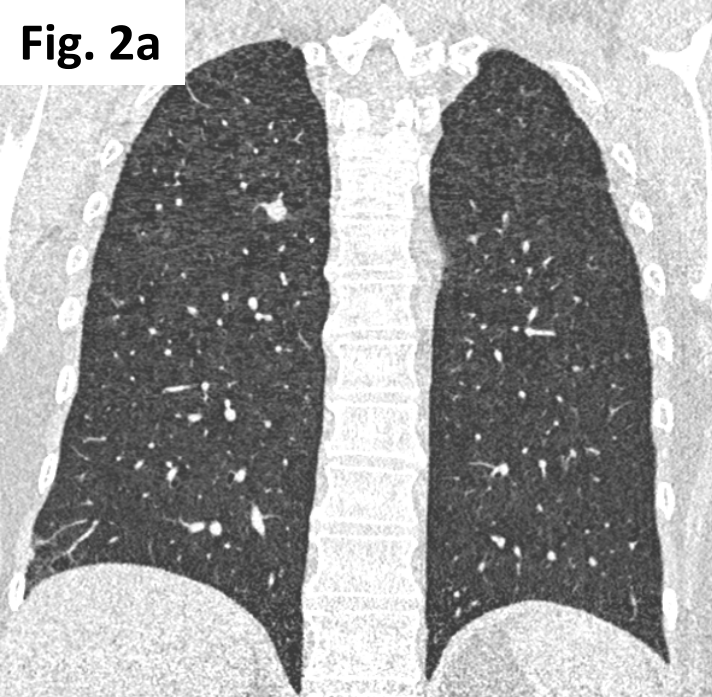


Fig. 2 a, b, c, d.
Reconstrucción
coronal. Se
visualizan
imágenes
nodulares, a
predominio del
hemitórax
derecho.

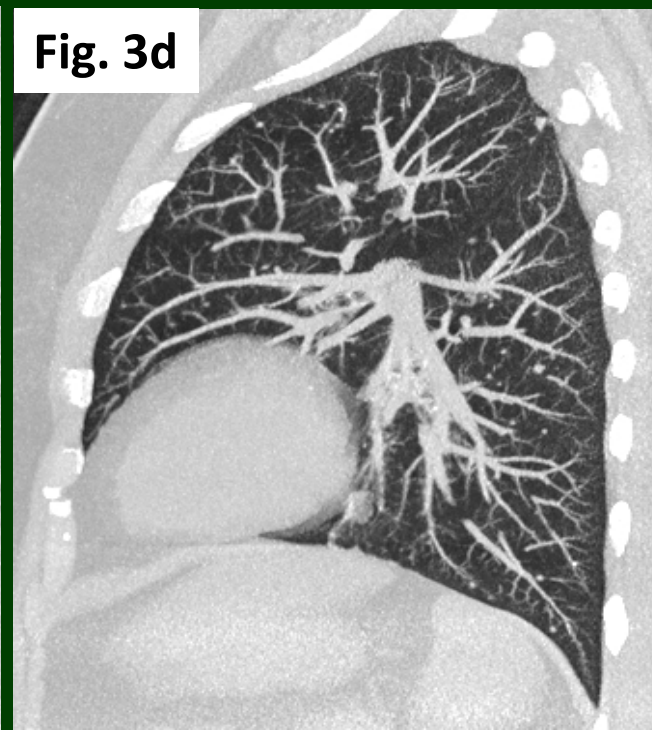
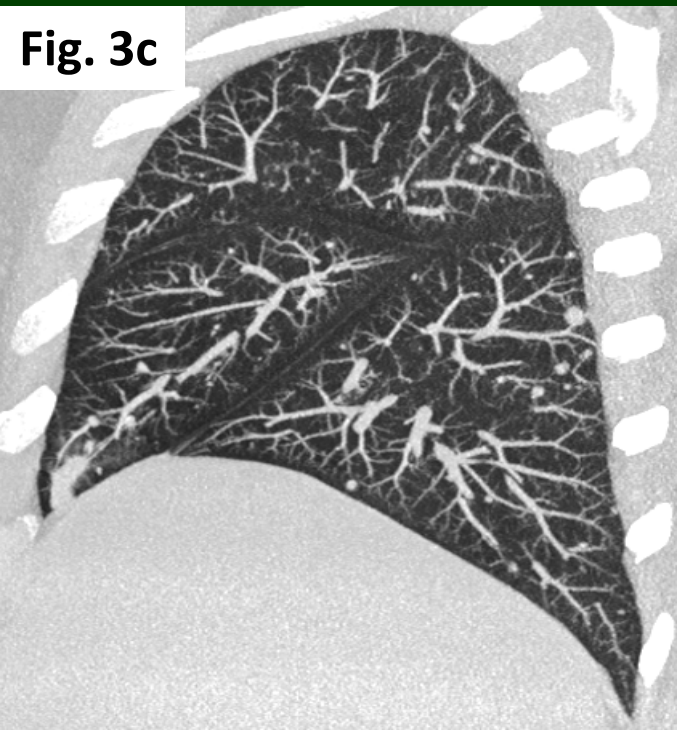
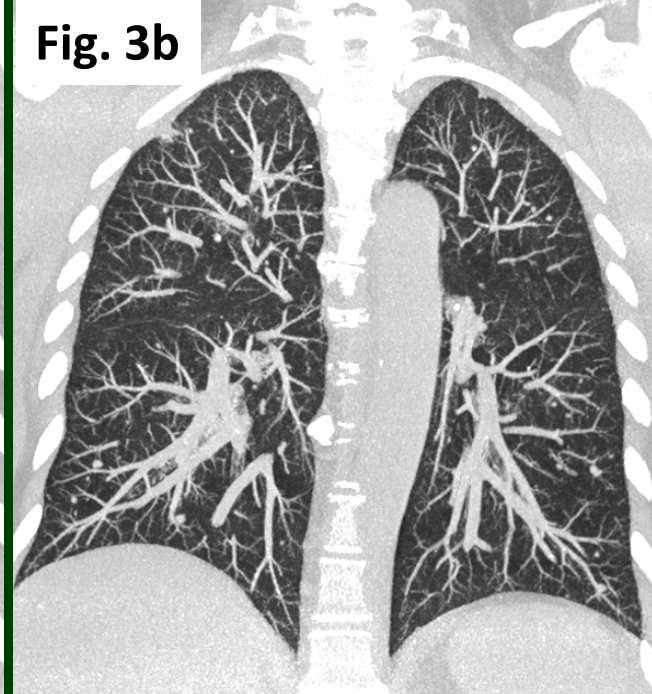
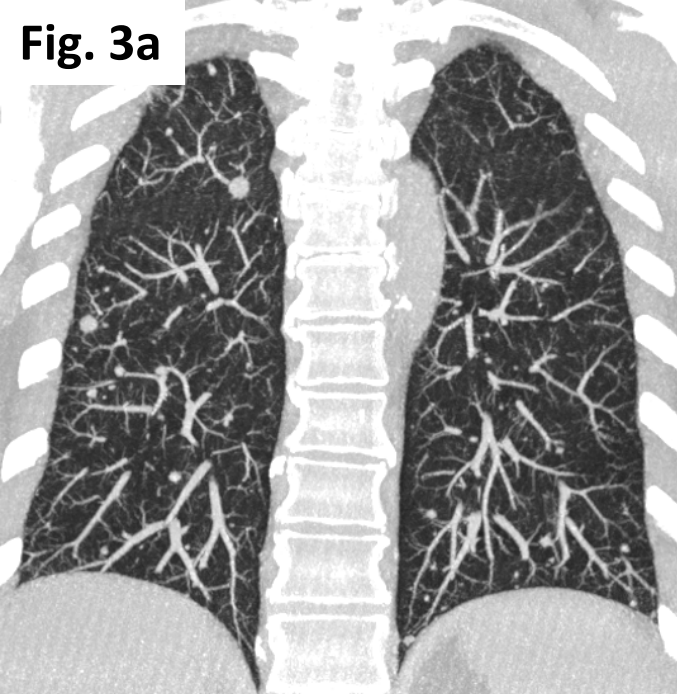


Fig 3. Reconstrucción coronal MIP (a y b) y sagital MIP (c y d). Se destacan múltiples imágenes nodulares y nodulillares en ambos pulmones.

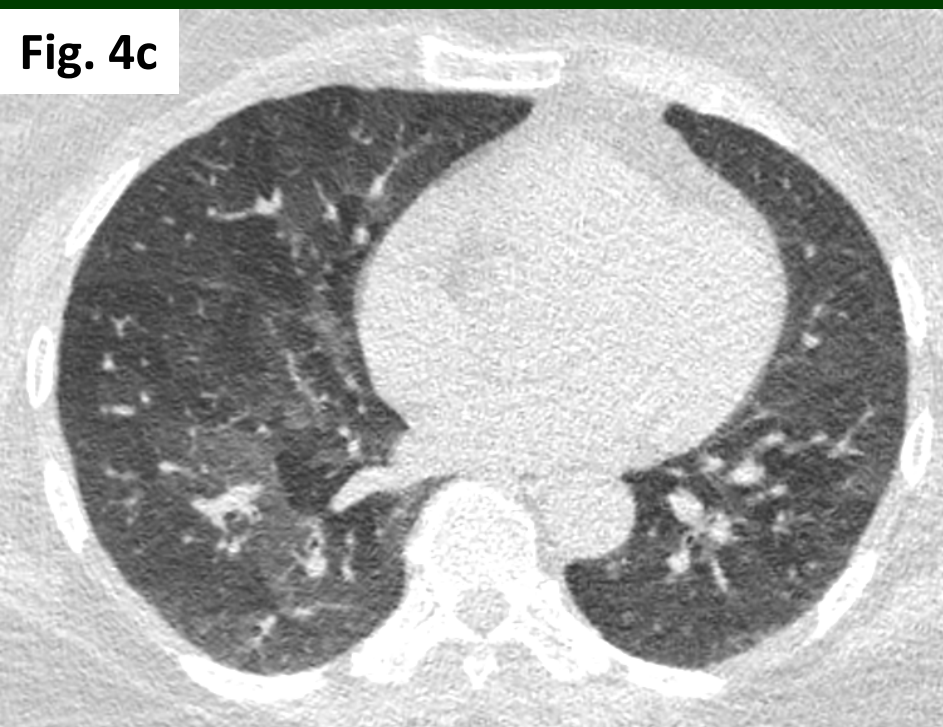
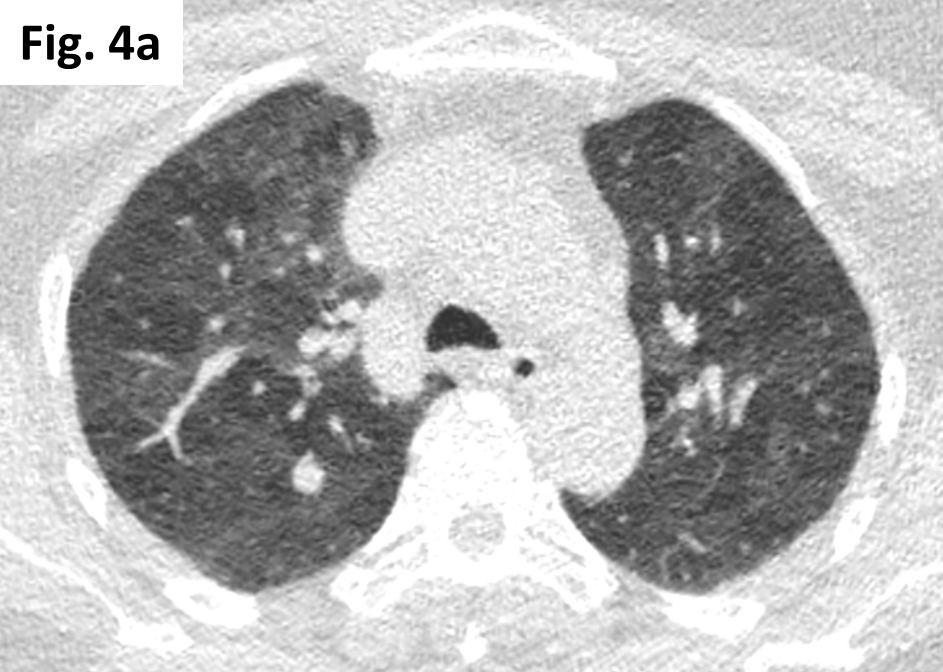


Fig. 4 a, b, c. En los cortes realizados en espiración máxima se observan áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento aéreo.

Discusión

La hiperplasia difusa idiopática de células neuroendocrinas pulmonares (DIPNECH) es una enfermedad extremadamente rara que afecta a adultos (edad media 60-65 años), con predominio por el sexo femenino (10:1).

Se presenta con mayor frecuencia como una hiperplasia celular neuroendócrina reactiva localizada en los bronquios pequeños y bronquiolos.

Cuando la proliferación de células neuroendocrinas supera los límites de las vías respiratorias pequeñas, las células forman pequeños nódulos que se denominan *tumorlets*. Cuando el nódulo es mayor a 5 mm, se considera *tumor carcinoide*.

Clínica:

- Asintomáticos
- Disnea
- Tos no productiva

Función pulmonar:

- patrón ventilatorio obstructivo o mixto (obstructivo / restrictivo)

Hallazgos en TC:

- Imágenes nodulares pulmonares de diversos tamaños, sólidos o en vidrio esmerilado
- Patrón en mosaico y atrapamiento aéreo, mas evidente en espiración, debido a bronquiolitis constrictiva.
- La biopsia pulmonar por fibrobroncoscopía permite confirmar el diagnóstico, aunque la biopsia quirúrgica sigue siendo el “gold standard”.

Tratamiento:

- Se recomienda la terapia con esteroides en presencia de deterioro de la función pulmonar.

Bibliografía

1. Rossi, Giulio. Cavazza, Alberto. Spagnolo, Paolo. Sverzellati, Nicola. Longo, Lucia. Jukna, Agita. Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia syndrome. INTERSTITIAL LUNG DISEASES. European Respiratory Journal. 47: 1829–1841. 2016.
2. Wirtschafter, Eric. Walts, Ann E. Liu, Sandy T. Marchevsky, Alberto M. Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia of the Lung (DIPNECH): Current Best Evidence. Lung. New York. 2015.
3. Walker, Christopher M. Vummidi, Dharsan. Benditt, Joshua O. Godwin, David. What is DIPNECH? C.M. Walker et al. / Clinical Imaging 36: 647–649. 2012.