

CASO CLÍNICO DEL MES

Departamento de Imágenes ALAT

NOVIEMBRE 2015

Dr. Santiago Rossi

Dra. Paola Orausclio

Buenos Aires, Argentina

Caso clínico

- Paciente sexo femenino de 56 años.
- Tos seca crónica. Afebril.
- No tabaquista.
- Antecedente de gastrectomía parcial.

Hallazgos en TC







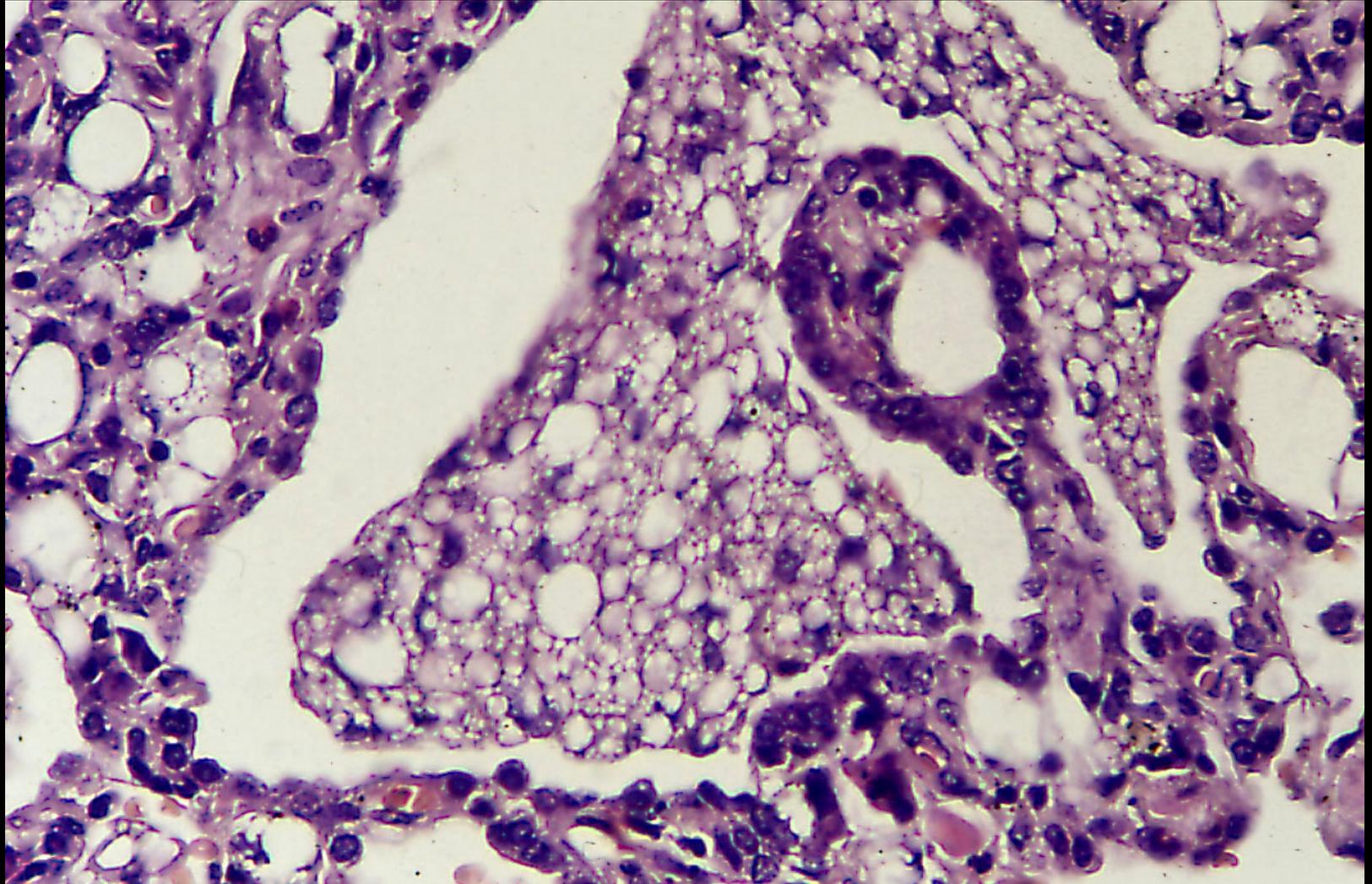
Hallazgos en TC

- En hemitórax derecho y lóbulo inferior izquierdo se observan opacidades en vidrio esmerilado de distribución geográfica, asociado a engrosamiento de septos inter e intralobares, conformando un patrón de empedrado o “Crazy paving”.

Diagnósticos diferenciales

- Proteinosis alveolar
- Carcinoma bronquioloalveolar
- Neumonía lipoidea exógena
- Edema pulmonar
- Neumonitis inducida por drogas
- Hemorragia pulmonar

Biopsia pulmonar



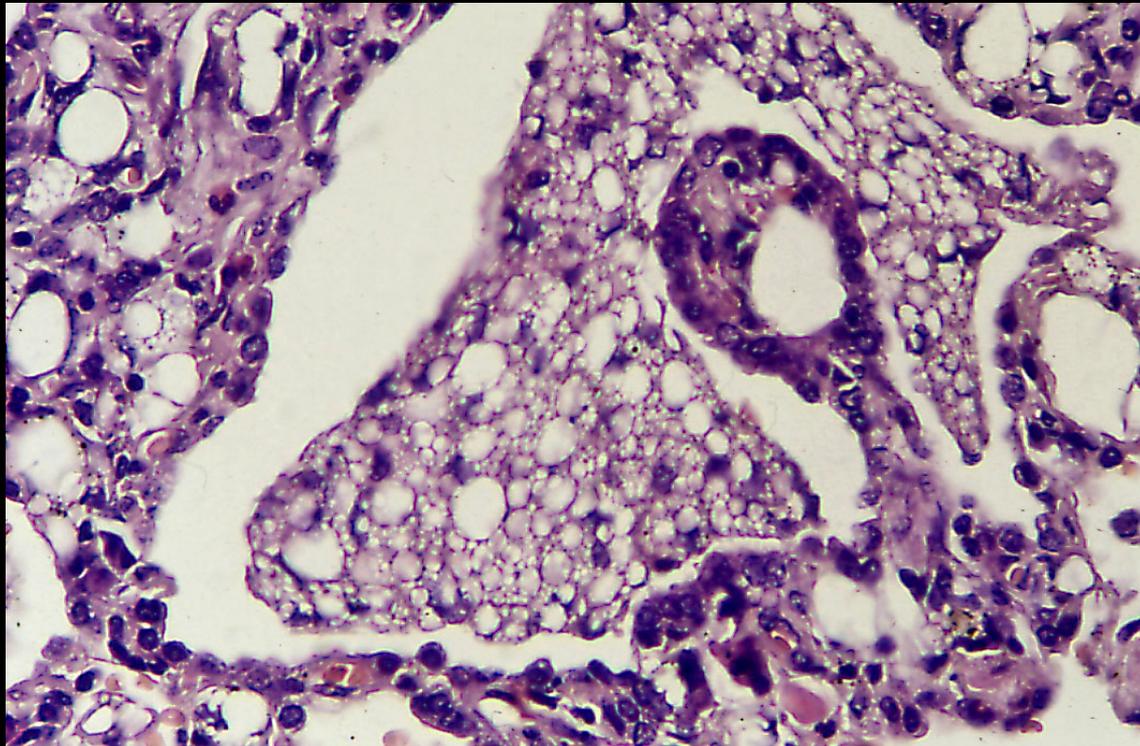
Diagnóstico:
Neumonía lipoiidea exógena

Discusión

- Acumulación de macrófagos cargados de lípidos en los alvéolos.
- Inhalación o aspiración crónica.
- Endógena o exógena.
- Síntomas: Tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis.
- Factores predisponentes: edad avanzada, trastornos neurológicos, trastornos deglutorios, gastrectomía parcial, anestesia.
- Consumo de aceites animales-vegetales y grasas (descongestivos nasales, vaselina líquida, laxantes)

Patología

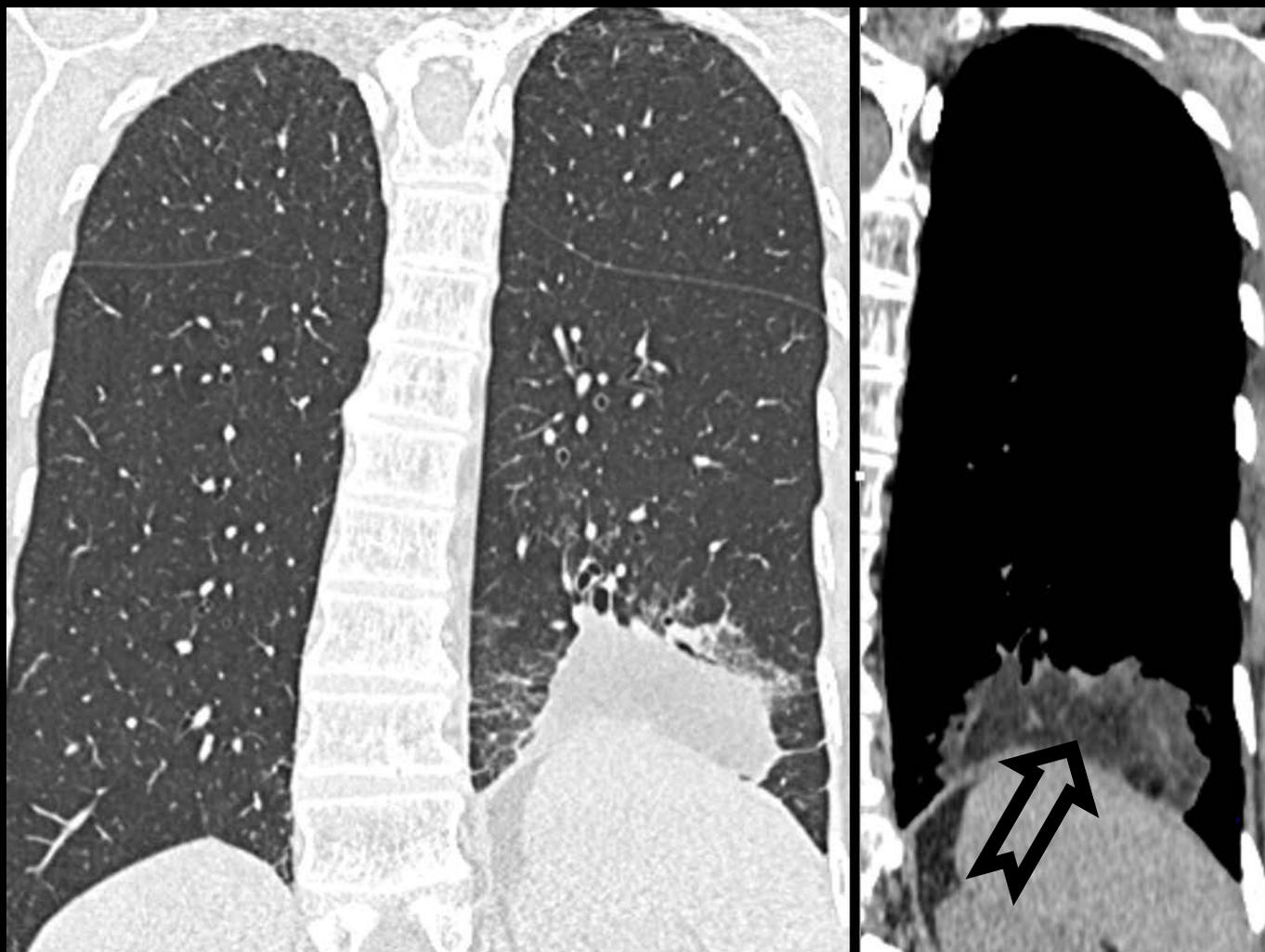
- Acúmulo de macrófagos llenos de lípidos en los espacios alveolares y en el intersticio pulmonar

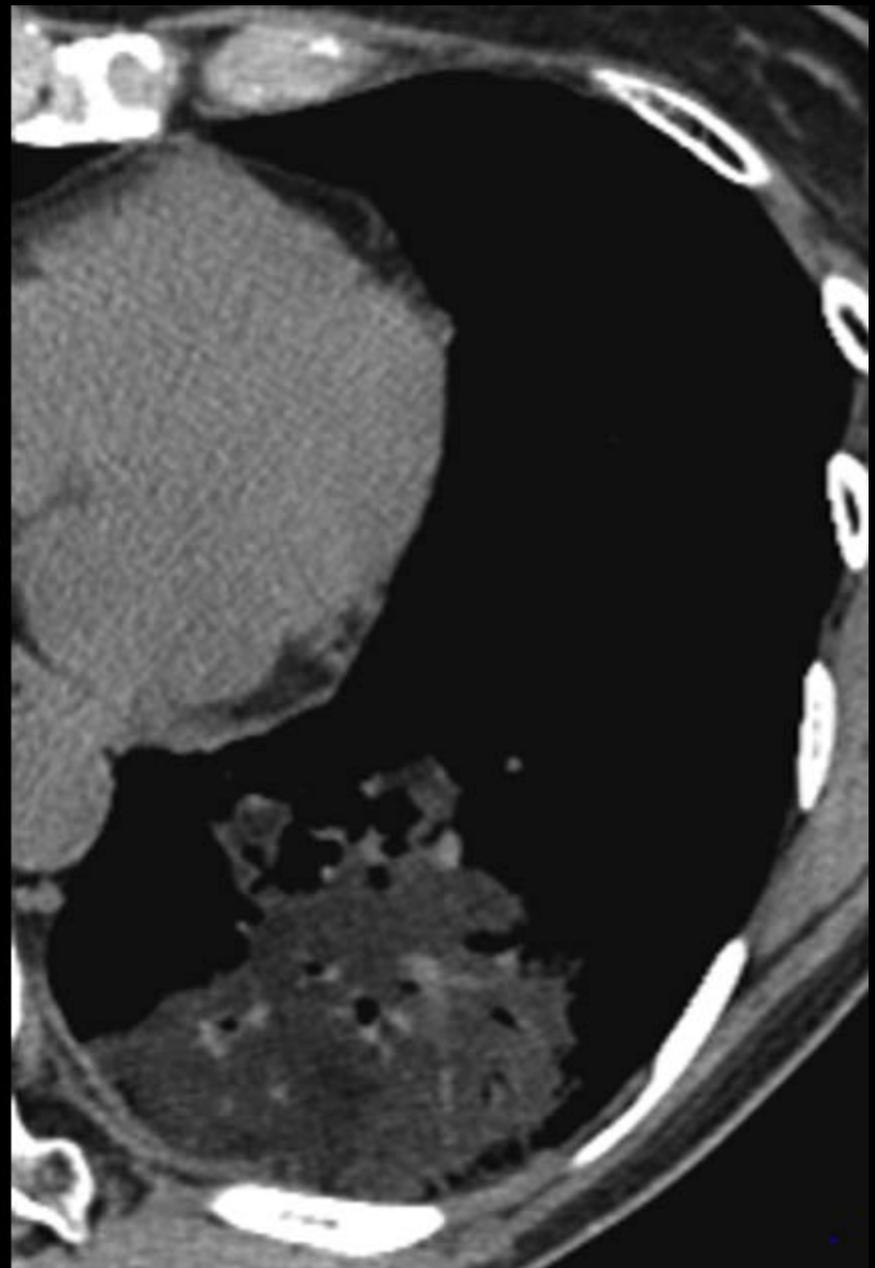
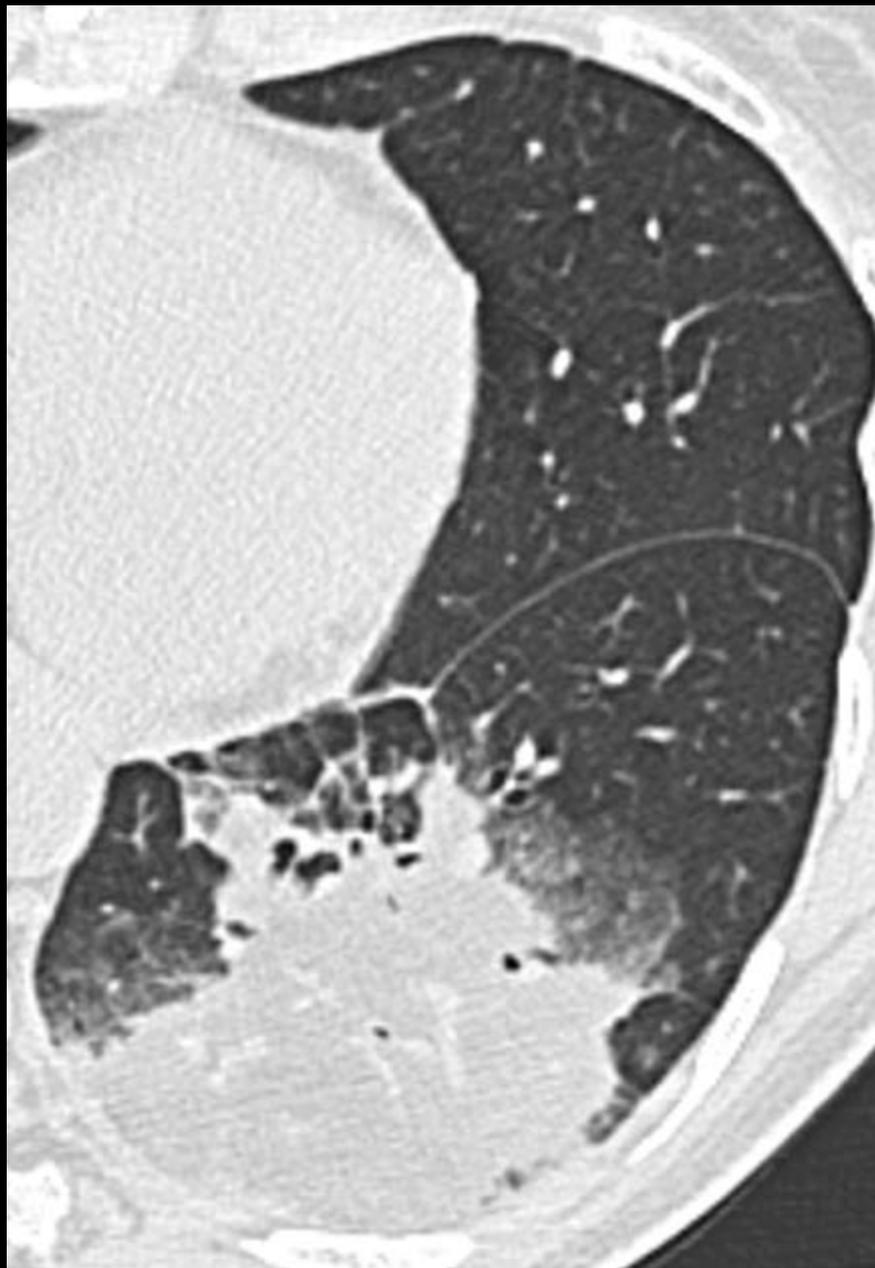


Hallazgos radiológicos

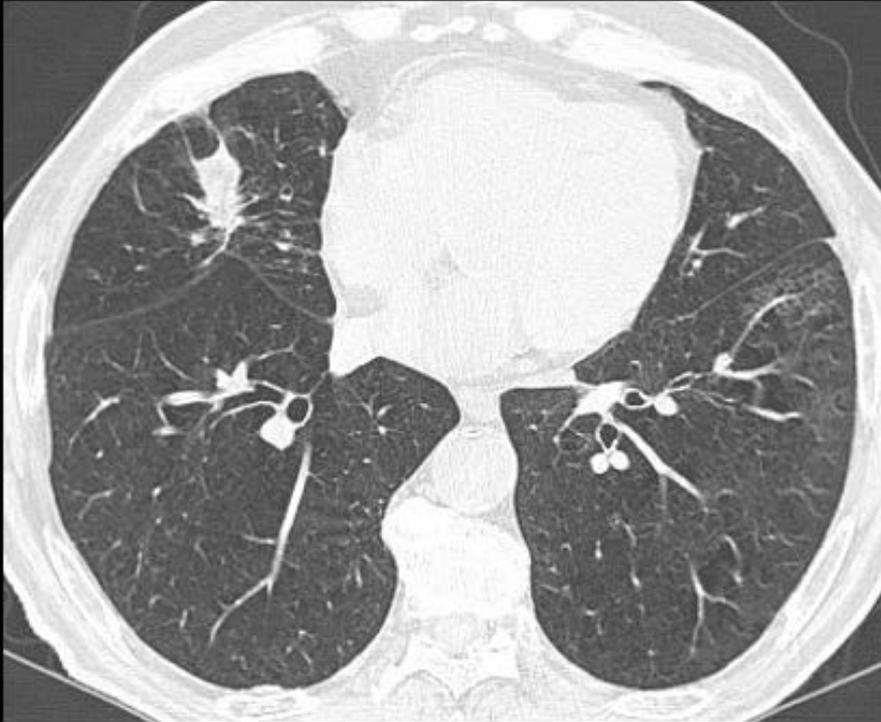
- No específicos
- Afectación alveolar e intersticial.
- Compromiso a predominio del LM y lóbulos inferiores.
- Opacidades en vidrio esmerilado o consolidaciones de bordes poco definidos presentando baja atenuación en su superficie de corte (35 a -75 UH).
- Fibrosis.
- Patrón de “crazy paving”.

Otro paciente que se presenta con masa irregular y espiculada en lobulo inferior izquierdo. Nótese atenuación grasa (flecha) en ventana mediastínica





Un tercer paciente con nódulo espiculado en lóbulo medio (A).
Ventana mediastínica (B) demuestra atenuación grasa



A



B

Diagnóstico

- Historia de ingesta de aceites minerales.
- Hallazgos radiológicos.
- El diagnóstico de certeza requiere de la demostración de macrófagos cargados de lípidos en alvéolos:
 - lavado broncoalveolar
 - biopsia transbronquial
 - biopsia pulmonar a cielo abierto

Conclusión

- Entidad poco frecuente.
- Presentación clínica poco específica.
- Antecedente de ingesta de aceites minerales en el interrogatorio.
- Las imágenes juegan un papel importante en el diagnóstico y seguimiento de esta entidad, siendo la TC el estudio de elección, ya que puede detectar la presencia de consolidaciones alveolares con baja densidad que es altamente sugestiva de la presencia de grasa intrapulmonar.