

# Caso Clínico del Mes

## Noviembre 2016

**María Francisca Norambuena Pape , M.D.,**

Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Juan Ignacio Errázuriz Bulnes, M.D.,**

Hospital Clínico Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**Dr. Fernando Gutiérrez, M.D.,**

Washington University , St. Louis Mo. USA



DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

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



UNIVERSIDAD DE CHILE  
**HOSPITAL CLÍNICO**  
UNIVERSIDAD DE CHILE



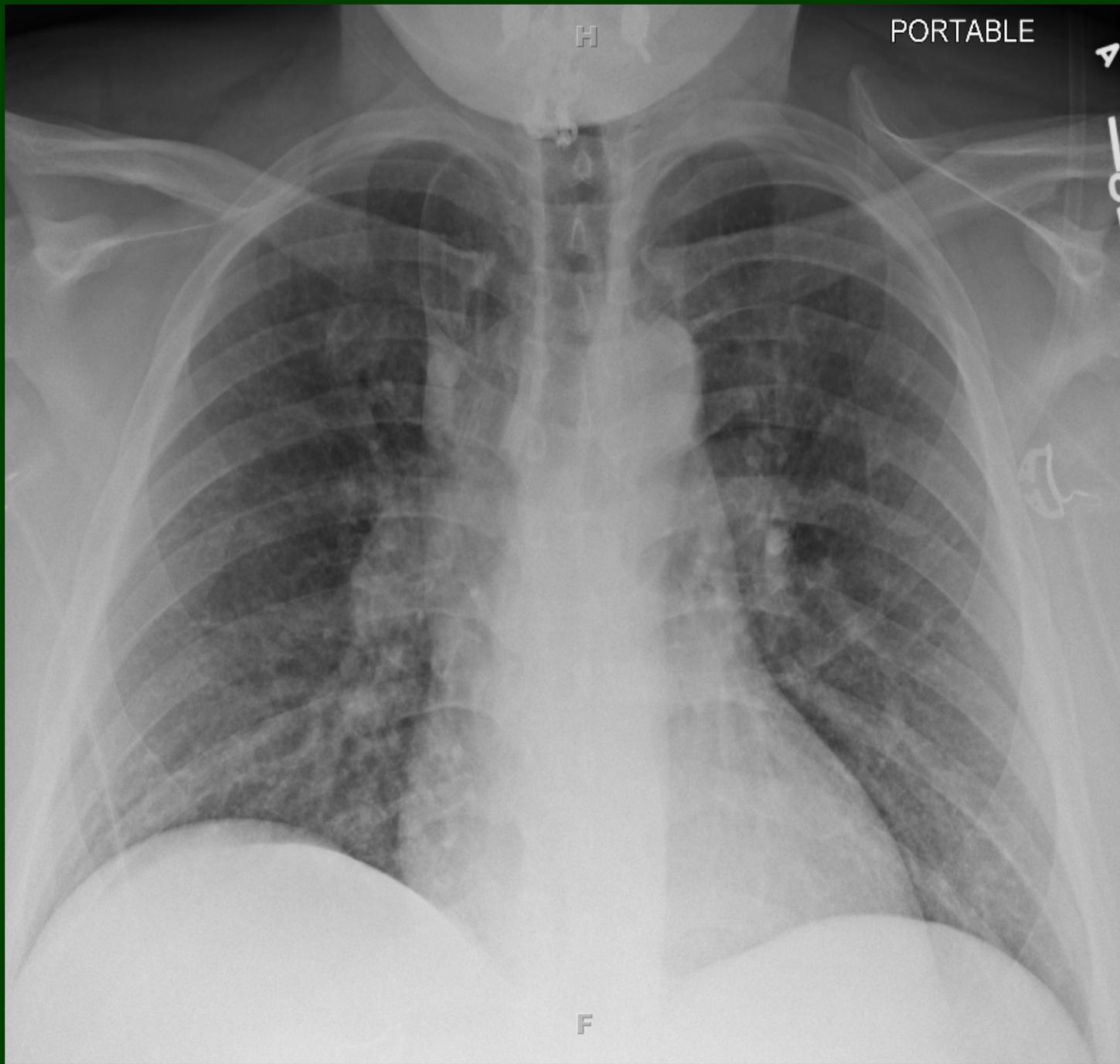
  
**Washington**  
University in St. Louis  
SCHOOL OF MEDICINE  
**MIR** Mallinckrodt Institute  
of Radiology

# Caso Clínico

# Historia

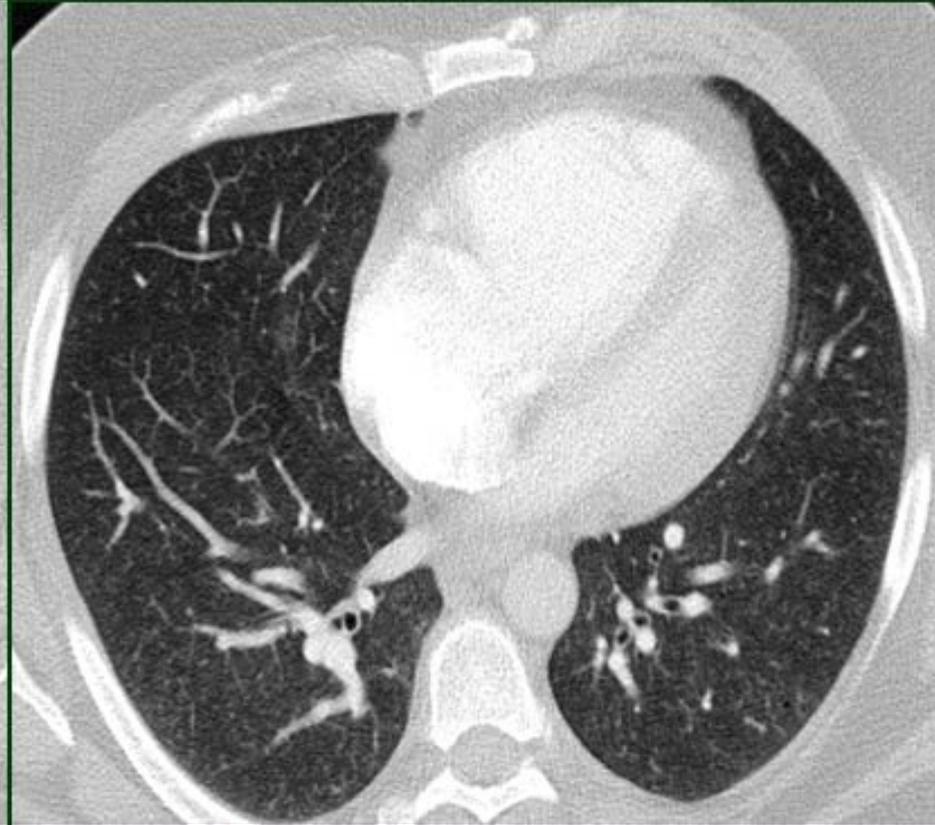
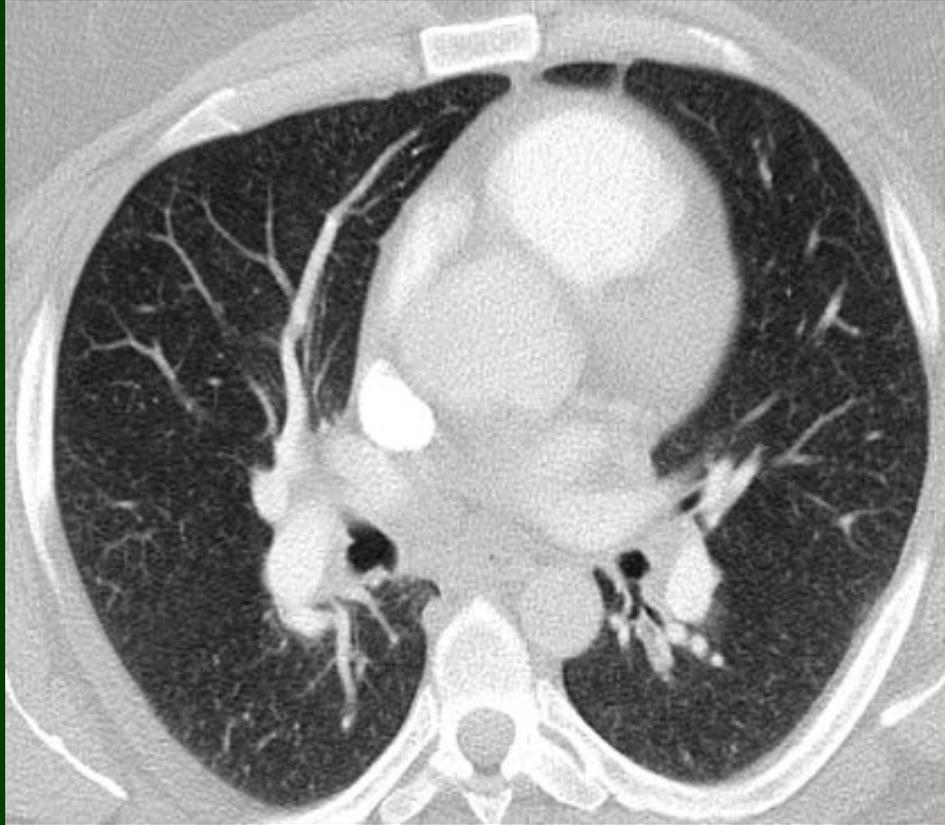
- Hombre, 41 años.
- Portador de Hepatitis C
- Antecedentes de abuso de polisustancias, tabaquismo, uso de marihuana y de drogas endovenosas.
- Ingresa al hospital para tratamiento por osteomielitis, por Streptococo betahemolítico grupo B, Prevotella, Peptostreptococcus.
- Días desde su ingreso, disnea súbita, taquicardia. Se solicita TC para descarte de tromboembolismo pulmonar, que se descarta.

Imágenes



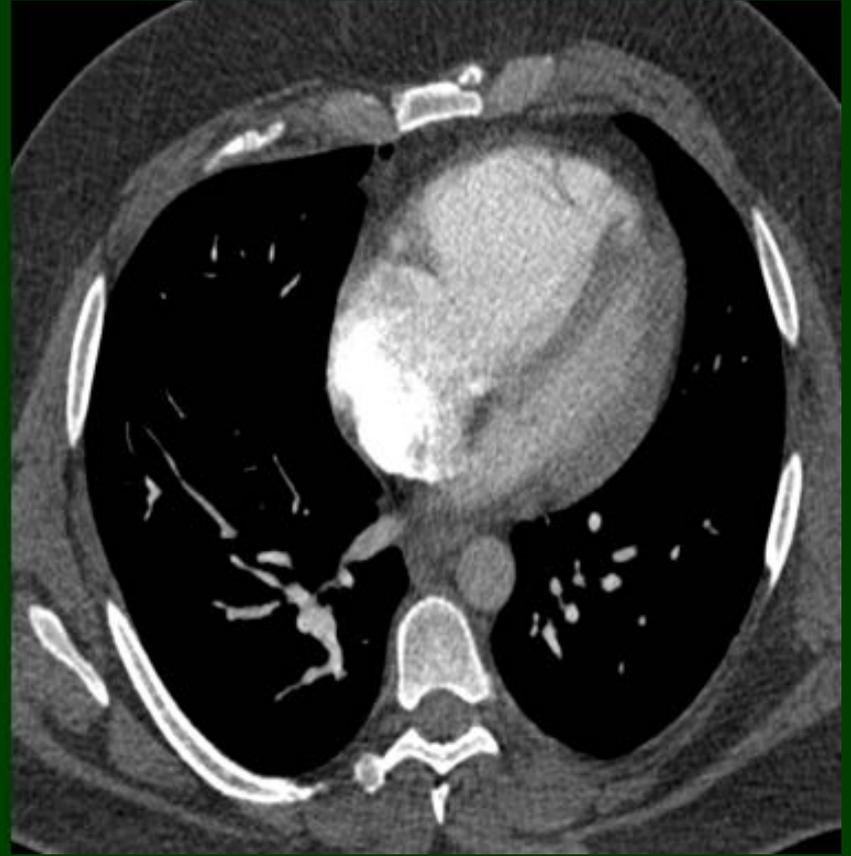












# Diagnósticos Posibles

- 1) Hemangiomasitosis capilar
- 2) Granulomatosis con poliangeitis.
- 3) Talcosis
- 4) Capilaritis pulmonar idiopática –autoinmune  
(Idiopathic pauci immune pulmonary capilaritis)
- 5) Arteriopatía plexogénica (asocia HTTP)

# Diagnóstico Final

3) Talcosis

# Diagnósticos Diferenciales de Micronódulos Parenquimatosos

Centrolobulillares

```
graph TD; A[Centrolobulillares] --> B[Bronquiolar]; A --> C[Arteriolar];
```

Bronquiolar

- Bronquiolitis aguda
- Infección por Mycobacteria
- Neumonitis por hipersensibilidad.

Arteriolar

- ELD (excipient lung disease)
- Granulomatosis con poliangeitis
- Arteriopatía plexogénica (asocia HTP)
- Hemangiomatosis capilar (asocia HTP)

(Hipertensión pulmonar: HTP)

# Diagnóstico Diferencial: Signos orientadores

- Asociado a etiología bronquiolar:
  - Bronquiolectasias, engrosamiento bronquial, patrón de árbol en brote, consolidación, opacidades en vidrio esmerilado, atrapamiento aéreo.
  - Linfadenopatía y enfisema.
- Sugieren compromiso arteriolar:
  - Canales rodeando las paredes dilatadas de las arteriolas (arteriopatía plexogénica), arteriolas con forma de “sacacorchos”.
  - Vidrio esmerilado y atenuación en mosaico
  - En la hemangiomatosis capilar asociada a proliferación de los capilares, con engrosamiento de los septos, asociado a nódulos con atenuación en vidrio esmerilado de mayor tamaño que los observados en las enfermedades inducidas por excipientes.
- **MUY IMPORTANTES SON LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

Continuando con el caso clínico...

# Semiología Radiológica del Caso

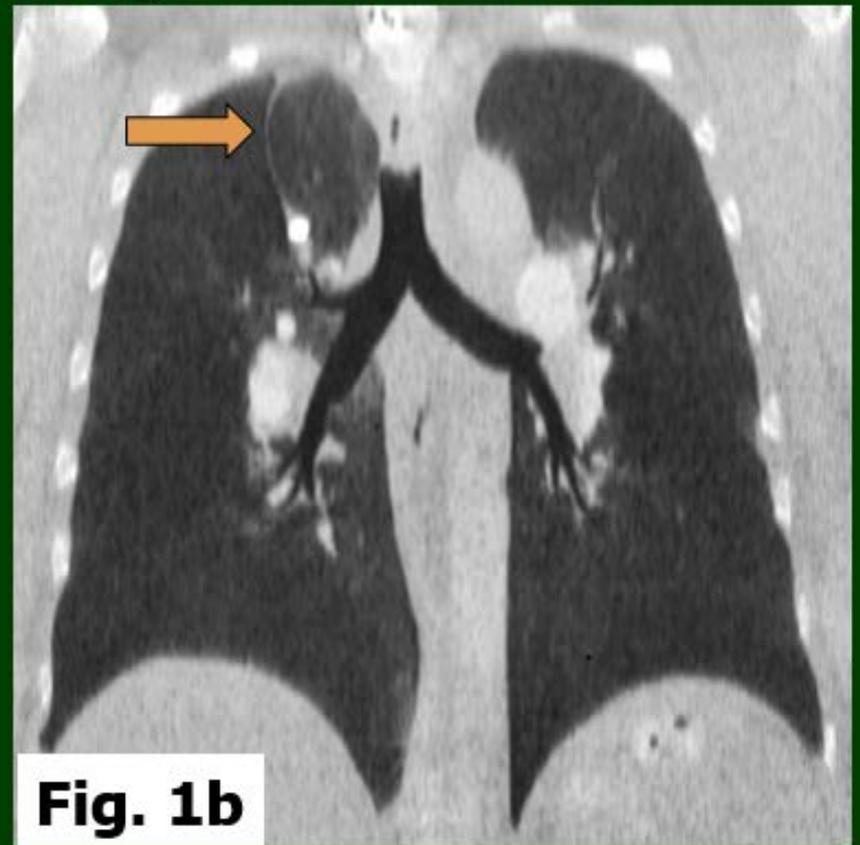
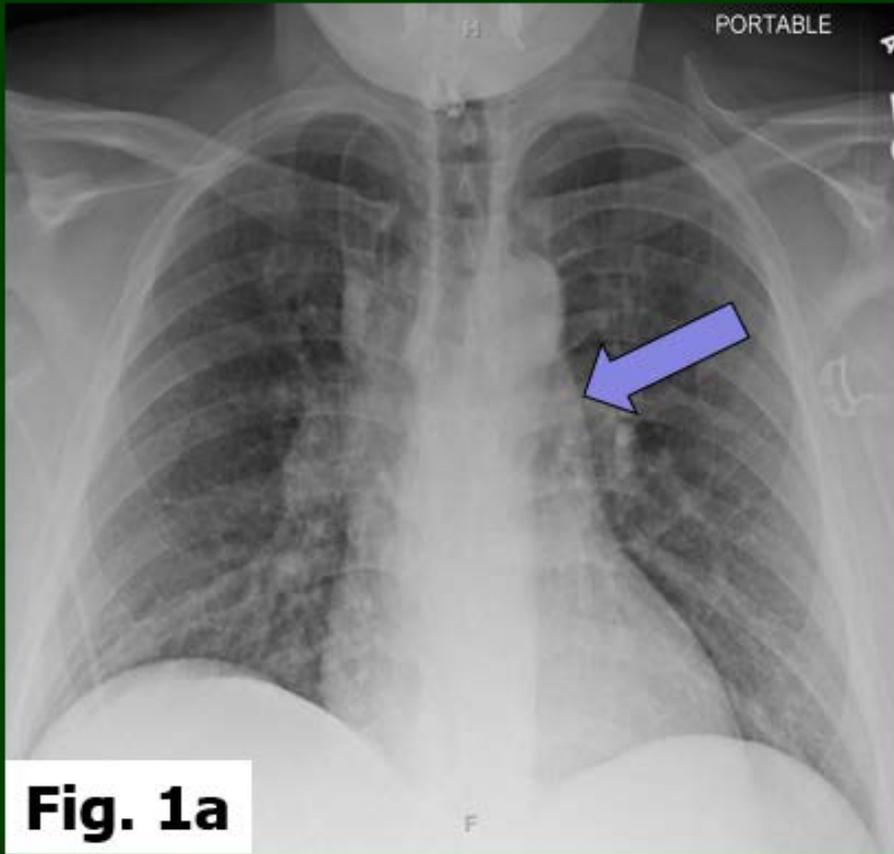
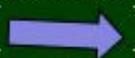
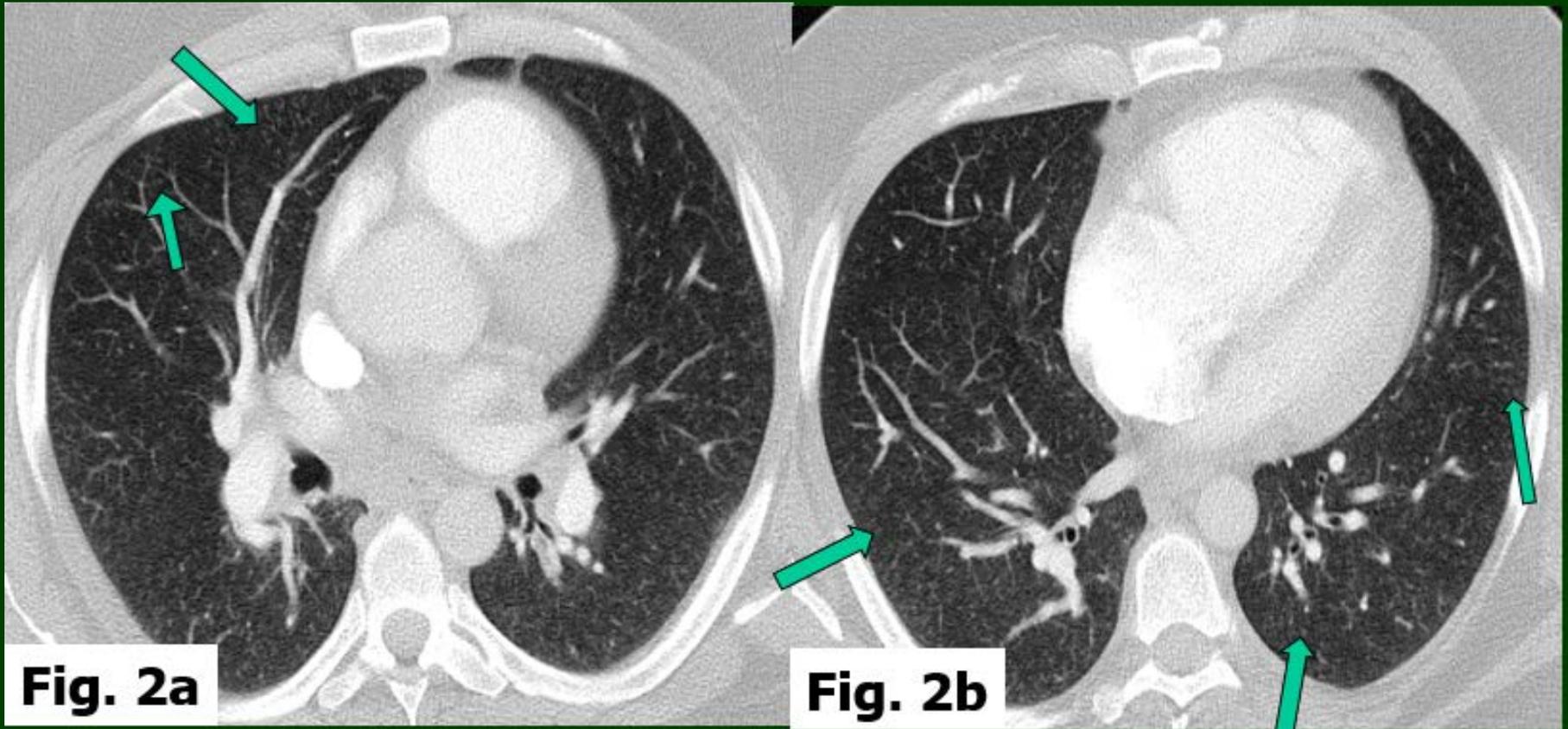


Figura (Fig.) 1a Radiografía de tórax proyección frontal y 1b, reconstrucción mnip, que demuestran nódulos pulmonares difusos, prominencia del tronco de la arteria pulmonar (  ), lo que refleja hipertensión pulmonar. Incidentalmente, como variante anatómica, cisura de la vena ácigos (  ).

# Semiología Radiológica del Caso

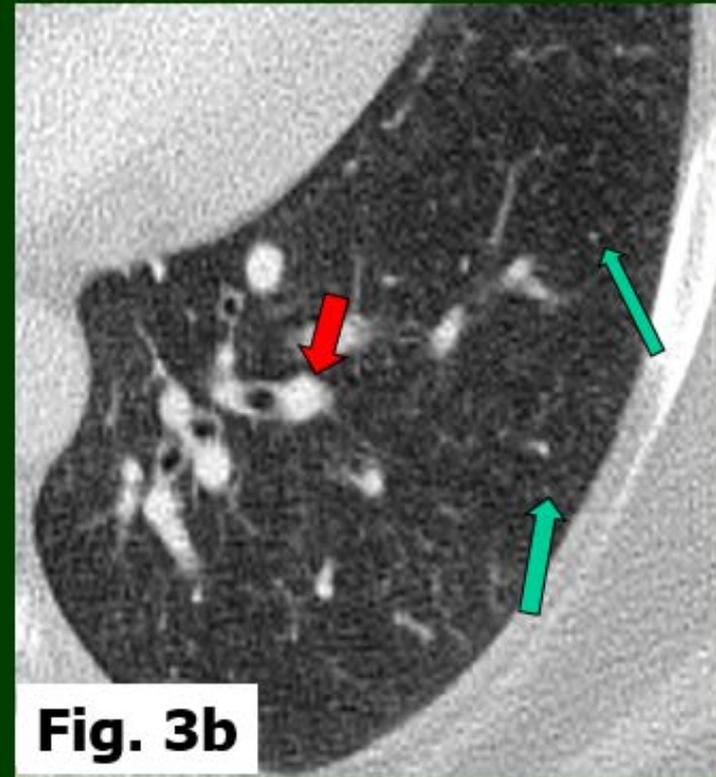
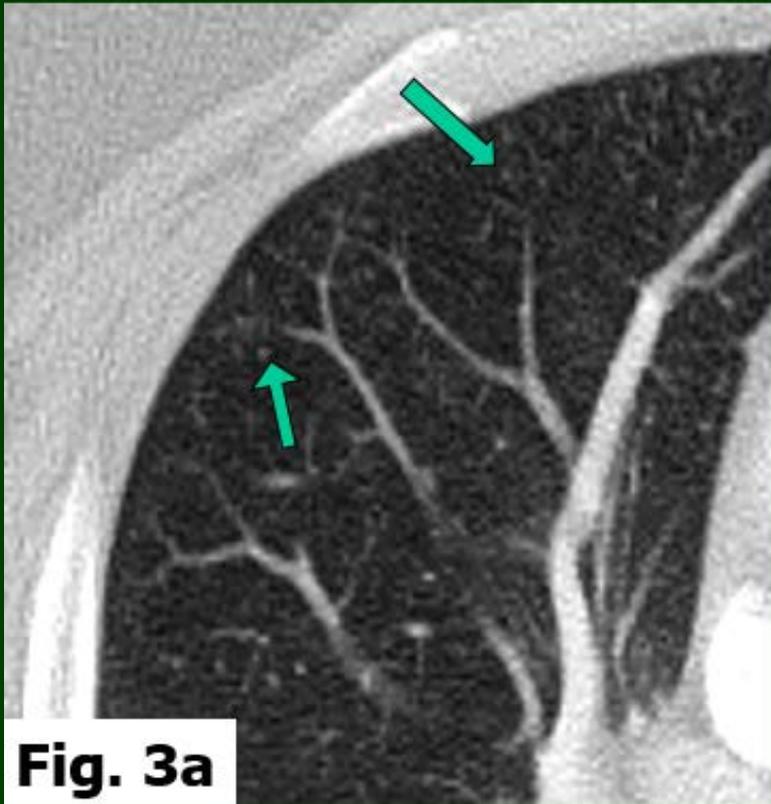


**Fig. 2a**

**Fig. 2b**

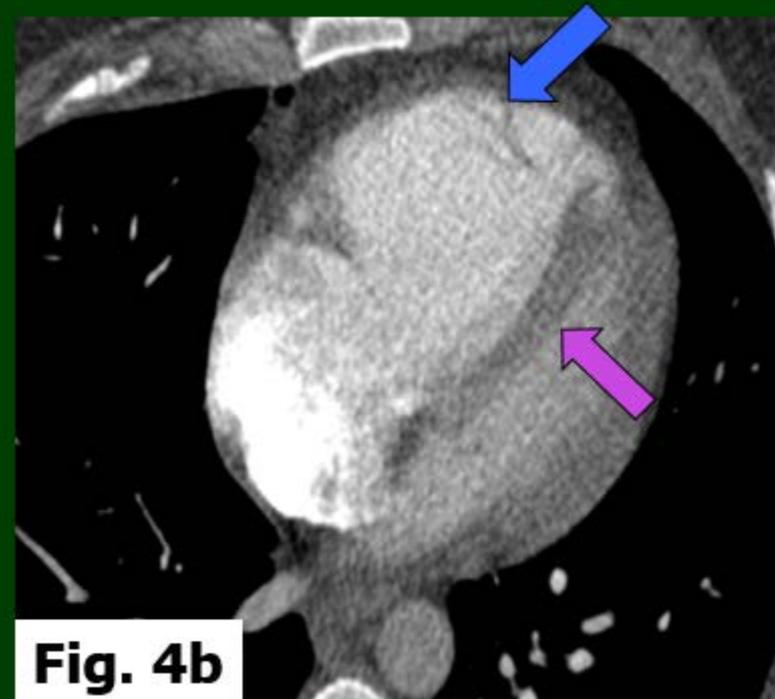
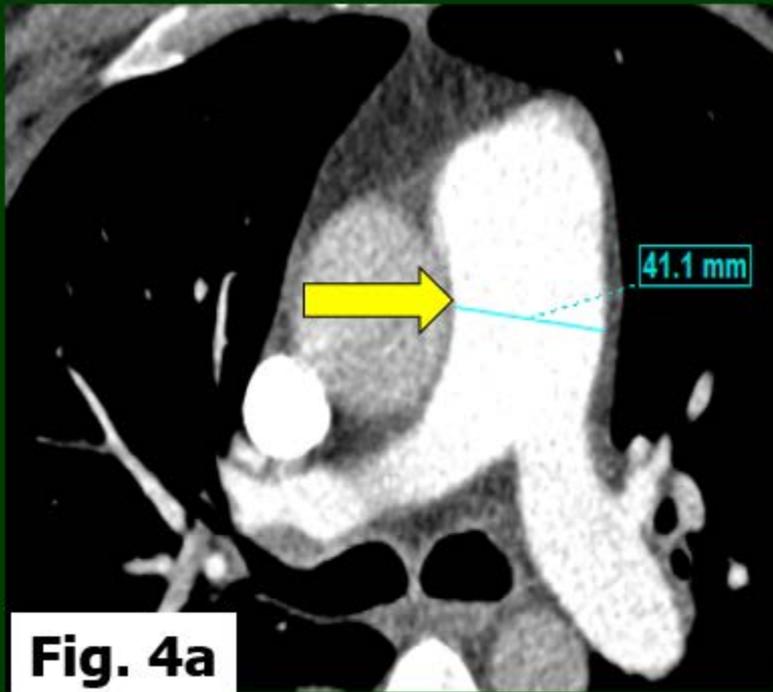
Figura (Fig.) 2a y 2b. Cortes axilares de tomografía computada que muestran múltiples micronódulos centrolobulillares (→), bilaterales, de distribución difusa, sin gradiente ápico- basal, ni predominancia subpleural ni peribroncovascular.

# Semiología Radiológica del Caso



Ampliaciones focalizadas para representar mejor los múltiples micronódulos centrolobulillares, bilaterales (→). Ausencia de áreas de vidrio esmerilado y de signos de fibrosis. La flecha roja (→) muestra que el diámetro de las arterias segmentarias es mayor al diámetro del bronquio acompañante, signo de hipertensión pulmonar.

# Semiología Radiológica del Caso



Las figs. 3<sup>a</sup> y 3<sup>b</sup>, muestran signos de hipertensión pulmonar. El diámetro del tronco de la arteria pulmonar está aumentado, mide 41mm (→). Se observa aumento de volumen del ventrículo derecho, con abombamiento del septo interventricular hacia izquierda (→), con trabeculaciones de la pared ventricular derecha (→), que también son signos de sobrecarga de las cámaras derechas.

# Talcosis

- Neumoconiosis causada por exposición al talco (silicato de magnesio).
- 4 manifestaciones torácicas de la exposición al talco
  - secundarias a inhalación
    - Talcosilicosis
    - Talcoasbestosis
    - Talcosis
  - Secundaria a administración vía endovenosa

# Síntomas y Evolución

- Disnea y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Fiebre y disnea luego de la exposición aguda.
- Progresión de síntomas luego de años de la exposición, que puede terminar en fibrosis masiva progresiva.

# Talcosis secundaria a administración endovenosa de drogas

- Abuso de sustancias e.v.
- Material particulado emboliza a los vasos pulmonares, determinando una reacción granulomatosa local.
- Más frecuente en el sexo masculino, en la cuarta década de la vida.
- Siempre existe el antecedente de exposición crónica al agente, sin embargo, se han reportado casos de exposición masiva por exposición única, que manifiesta la enfermedad a largo plazo.

# Imágenes

- Secundarias a inhalación
  - Talcosilicosis
    - Indistinguible de la silicosis, que ocurre cuando el polvo de la minería contiene altos niveles de talco.
  - Talcoasbestosis
    - Similares a lo visto en la asbestosis con engrosamiento pleural en las bases.
    - Calcificaciones pleurales y diafragmáticas.
  - Talcosis
    - Enfermedad restrictiva pulmonar, con un patrón de engrosamiento intersticial, que impresiona como reticular difuso.
- Secundaria a administración vía endovenosa
  - Micronódulos difusos.
  - Conglomerado de masas de alta atenuación, similares a la fibrosis masiva progresiva de la silicosis.
  - Enfisema de lóbulos inferiores.
  - Linfadenopatías hiliares.

# Pronóstico y Tratamiento

- No existe tratamiento específico.
- Existen casos reportados de trasplante pulmonar en pacientes con talcosis secundaria a administración endovenosa.
- Las complicaciones a largo plazo incluyen: insuficiencia respiratoria por enfisema, hipertensión pulmonar por depósito de microcristales y cor pulmonale.
- Uso de corticoides con respuesta parcial.

## Bibliografía

1. Nguyen V., Chan E., Shinn-Huey S. Chou1 J. David Godwin, *Pulmonary Effects of IV Injection of Crushed Oral Tablets: "Excipient Lung Disease"* . AJR Am J Roentgenol, 2014 November; 203: 506-515
2. . Ward S, Heyneman LE, Reittner P et-al. ***Talcosis associated with IV abuse of oral medications: CT findings.*** AJR Am J Roentgenol. 2000;174 (3): 789-93. doi:10.2214/ajr.174.3.1740789 - [Pubmed citation](#)
3. Marchiori E, Lourenço S, Gasparetto TD et-al. *Pulmonary talcosis: imaging findings.* Lung. 2010;188 (2): 165-71. doi:10.1007/s00408-010-9230-y - [Pubmed citation](#)



DEPARTAMENTO DE  
**Imágenes • ALAT**  
[imagenes@alatorax.org](mailto:imagenes@alatorax.org)