

Caso Clínico del Mes

Federico Díaz Telli M.D.¹
Jonathan Rosenvasser M.D.²
Fernando Gutiérrez M.D.³

1. Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina
2. Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina
3. Department of Radiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA



Caso Clínico

- Paciente masculino de 45 años
- Enfermedad Actual:
 - Fiebre y sudoración nocturna de 1 mes de evolución
 - Eritema y edema en mucosa nasal
 - En la última semana agrega tos seca, disfonía e inyección conjuntival
- Antecedentes:
 - Rinitis de larga evolución
 - Sin antecedentes epidemiológicos de relevancia

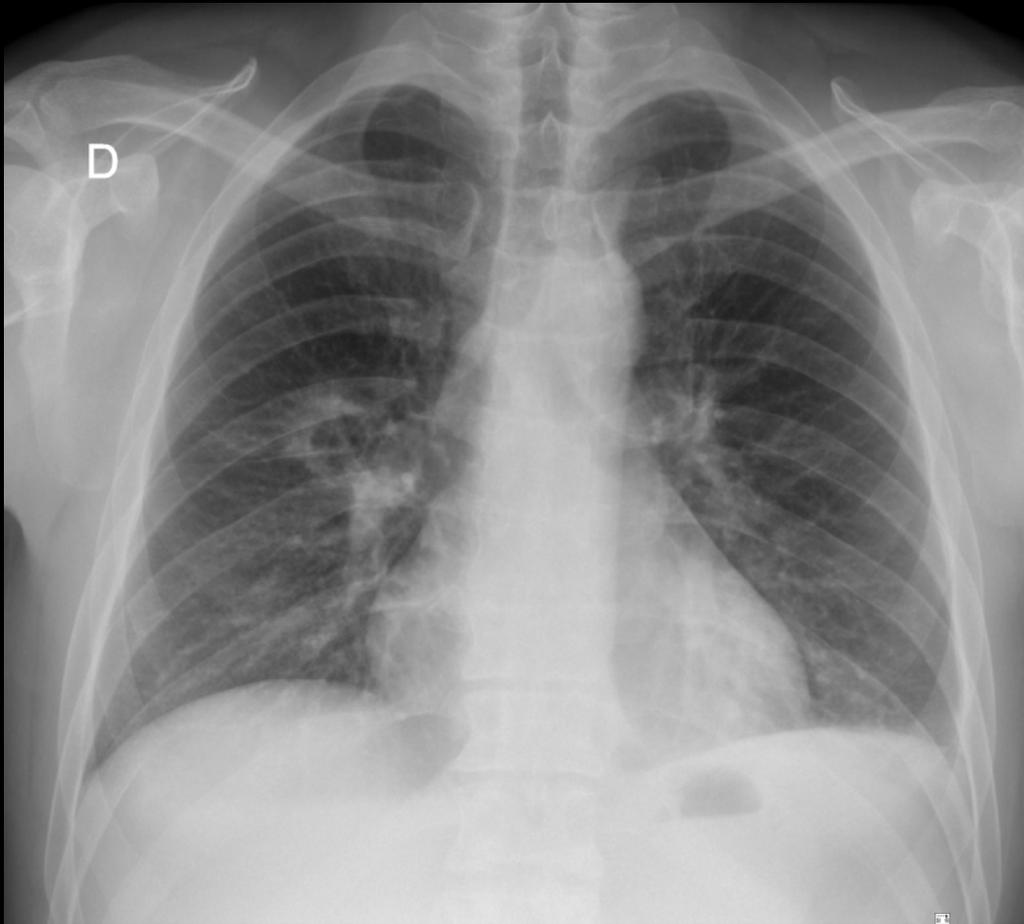


Fig. 1a

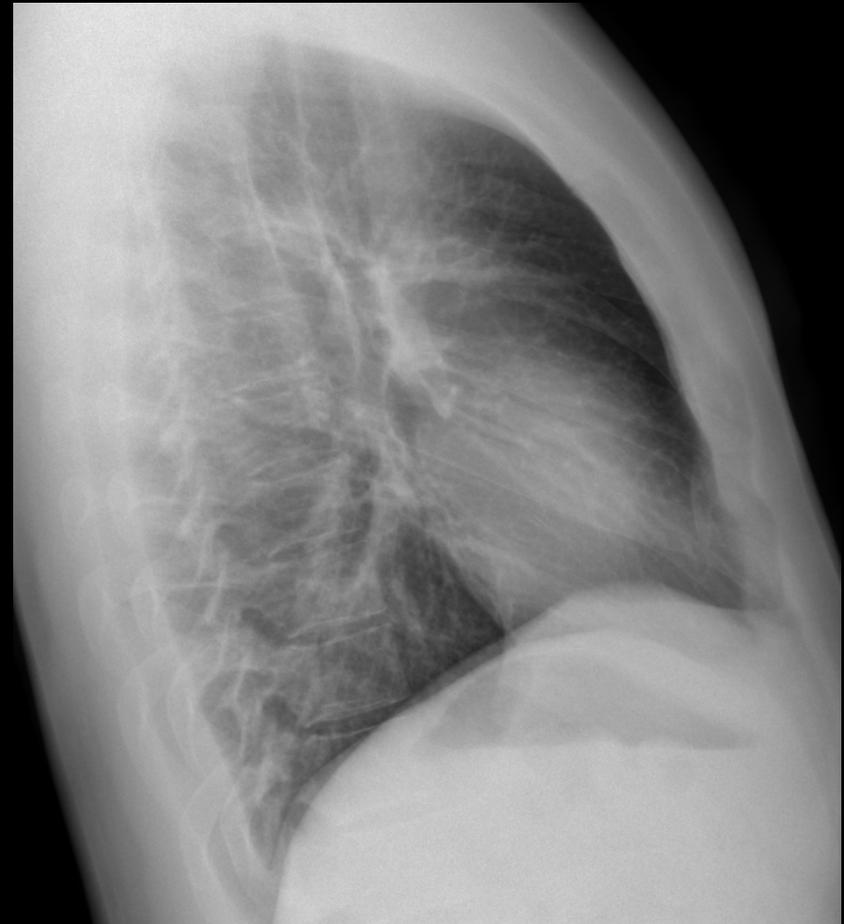


Fig. 1b

Figura 1. Radiografía de tórax en proyección (a) posteroanterior y (b) lateral. Opacidad cavitada parahiliar derecha, sin evidencia de otros hallazgos patológicos.



Fig. 2a

Figura 2. Tomografía computada con contraste endovenoso, cortes axilares en ventana de pulmón y mediastino. Se observa en el segmento anterior del lóbulo superior derecho una masa cavitada de paredes engrosadas con escaso vidrio esmerilado periférico. Se identifican algunas imágenes ganglionares en mediastino, todas ellas fuera de rango adenomegálico.



Fig. 2b



Fig. 3a

Figura 3. Tomografía computada con contraste endovenoso, reconstrucciones (a) coronal y (b) sagital en ventana de pulmón. Muestran la imagen cavitada, única, de paredes engrosadas, a nivel parahiliar en el lóbulo superior derecho.

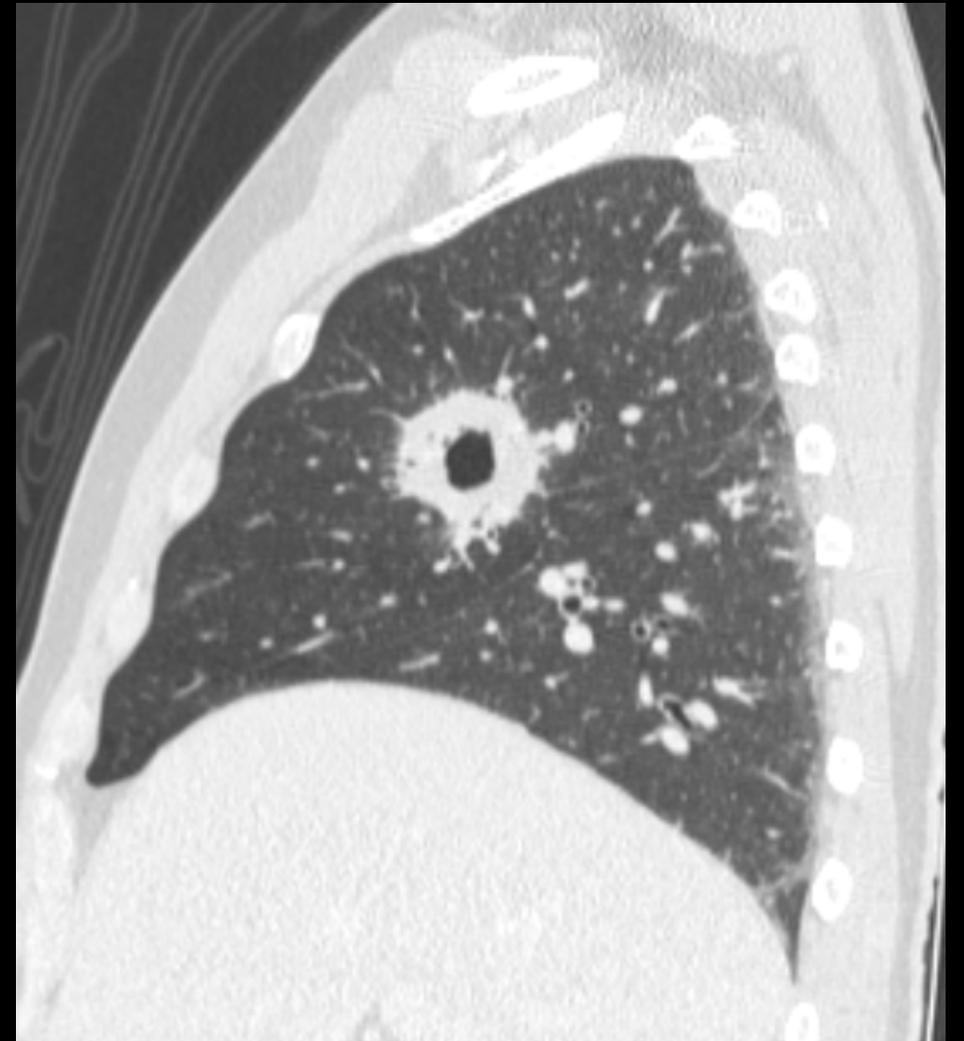


Fig. 3b

Diagnósticos diferenciales

- Tuberculosis
- Absceso pulmonar
- Embolias sépticas
- Granulomatosis de Wegener
- Metástasis

Otros hallazgos positivos

- ANCA-c +
- Glomerulonefritis (microhematuria y proteinuria con creatinina normal)

Diagnóstico:

Granulomatosis de Wegener

Granulomatosis de Wegener

- Vasculitis granulomatosa multisistémica necrotizante de los pequeños y medianos vasos.
- Más frecuente en sexo masculino con un pico de incidencia entre la 4ta y la 5ta década de la vida.
- TRIADA clásica: enfermedad pulmonar, sinusitis y glomerulonefritis.
- Síntomas pulmonares iniciales: tos, disnea, fiebre, hemoptisis y dolor torácico.

Hallazgos por imágenes

Radiografía:

- 1- Nódulos pulmonares múltiples +/- masas con cavitación
- 2- Consolidaciones multifocales que podrían representar focos de hemorragia
- 3- Opacidades en el espacio aéreo
- 4- Derrame pleural

Tomografía Computada:

- 1- Masas o nódulos pulmonares múltiples, los de mayor tamaño pueden cavitarse
- 2- Opacidades en vidrio esmerilado
- 3- Árbol en brote, signo del halo o del halo inverso
- 4- Puede existir fibrosis pulmonar asociada

Diagnóstico y tratamiento

Biopsia:

- 1- Nasal
- 2- Paranasal
- 3- Pulmonar
- 4- Renal

Laboratorio:

- 1- ANCA-c +

Tratamiento:

- 1- Drogas inmunosupresoras y corticoesteroides sistémicos

Evolución postratamiento

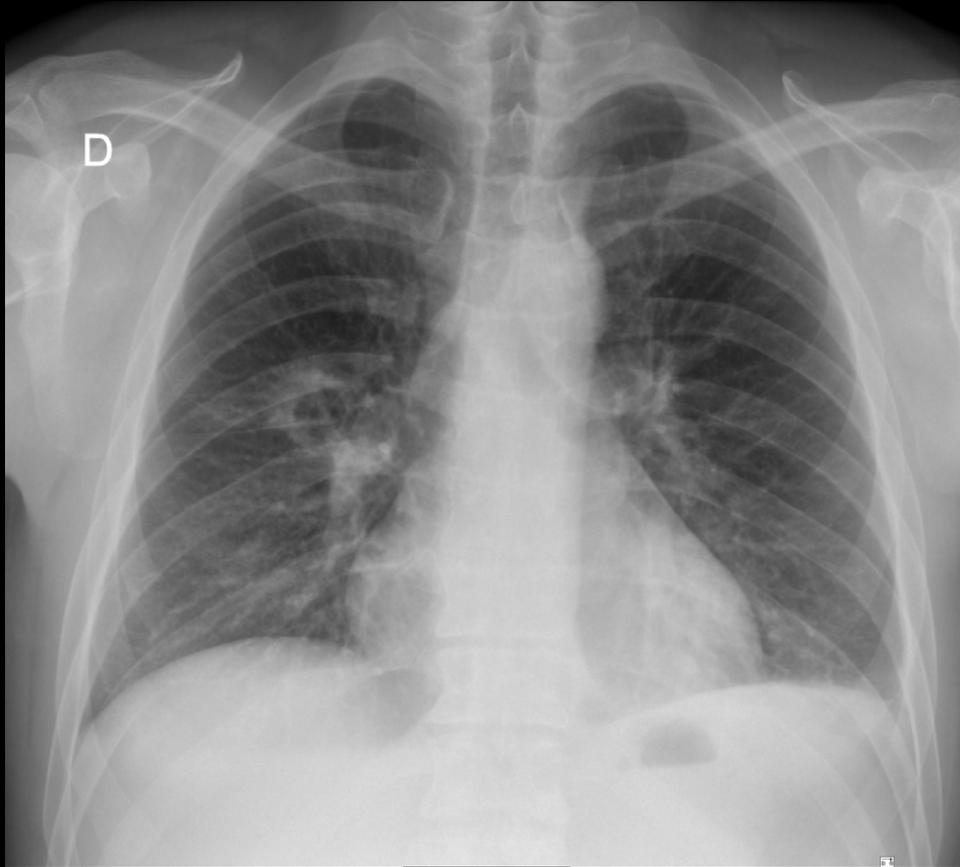


Fig. 4a

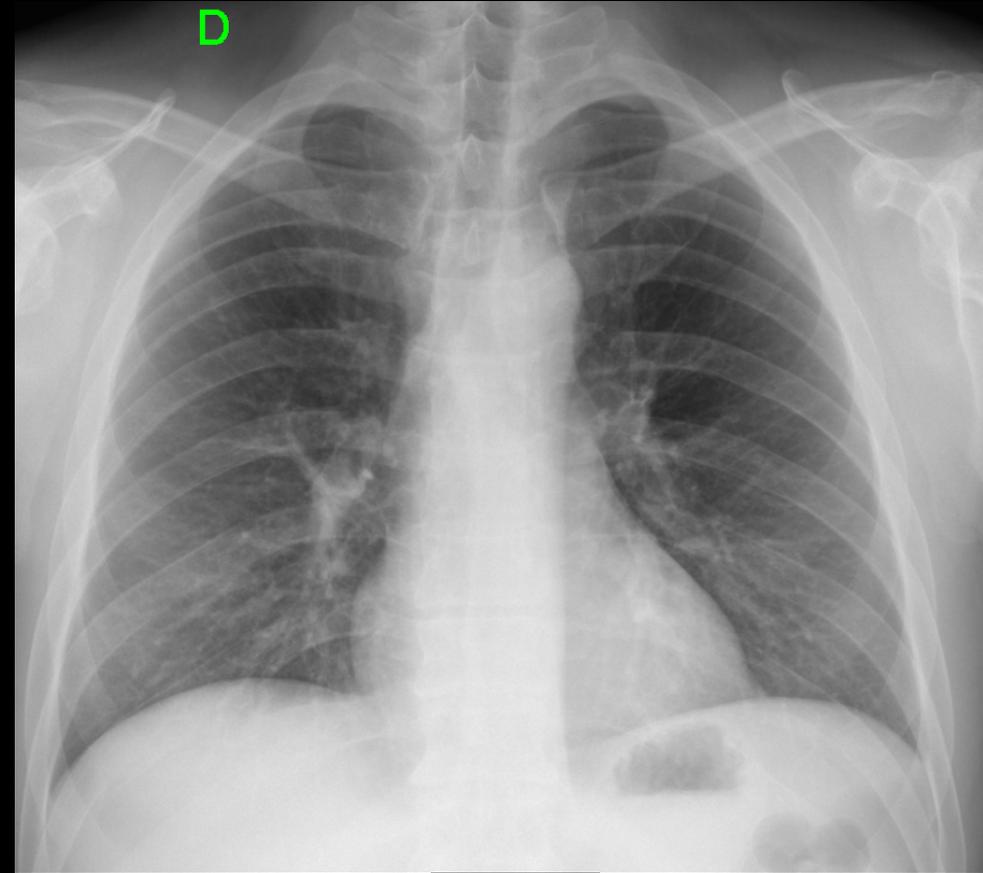


Fig. 4b

Figura 4. Radiografías de tórax en proyección posteroanterior. (a) Estudio inicial y (b) control posterior a dos meses de tratamiento inmunosupresor con ciclofosfamida y meprednisona. Se evidencia mejoría de la opacidad cavitada parahiliar derecha.

Referencias y bibliografía

- Castañer E et al: When to suspect pulmonary vasculitis: radiologic and clinical clues. Radiographics. 30(1):33-53, 2010
- Ananthakrishnan L et al: Wegener's granulomatosis in the chest: high-resolution CT findings. AJR Am J Roentgenol. 192(3):676-82, 2009
- Sheehan RE et al: Computed tomography features of the thoracic manifestations of Wegener granulomatosis. J Thorac Imaging. 18(1):34-41, 2003
- Frazier AA et al: Pulmonary angiitis and granulomatosis: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 18(3):687-710; quiz 727, 1998