

Caso Clínico del mes

Febrero 2017

Constanza Díaz Turk, MD ^(1, 2)

Juan Peredo Zambrana, MD ^(1,2)

Juan Bertona, MD ^(1,3)

Carlos Bertona, MD ^(1,3)

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Clínica Privada Vélez Sarsfield ⁽¹⁾ ,
Córdoba, Argentina.

Residente ⁽²⁾.

Jefe de Servicio ⁽³⁾ .



DEPARTAMENTO DE
Imágenes • ALAT
imagenes@alatorax.org



Caso clínico

- Masculino, 42 años.
- **MC/AEA:** Tos, expectoración y fiebre (4 días de evolución).
- **APP:** Enfermedad renal crónica.
Trasplantado renal (15 años).
- **Laboratorio:**
Citológico, normal.
Urea: 82 mg/dl (VN:10-50 mg /dl).
Creatinina: 2 mg/100ml (VN: 0,5 -1,5 mg/100ml).
Hisopado: positivo para Virus Influenza A

17-05-16

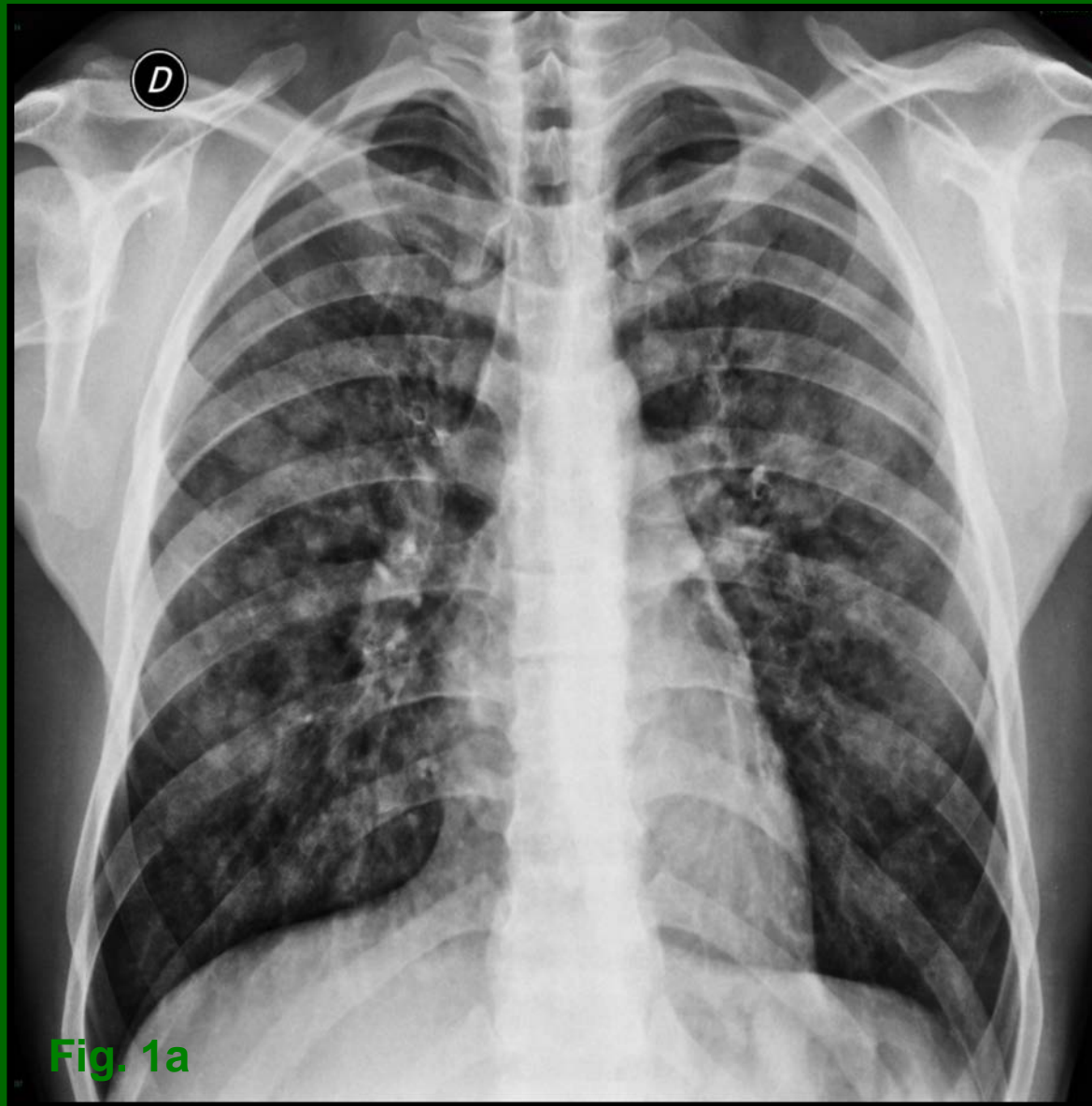


Fig.1a:

Radiografía de tórax frente: múltiples opacidades de aspecto nodular confluentes, bilaterales y simétricas, que no comprometen senos costofrénicos.

17-05-16



Fig.1b:
Radiografía de tórax perfil:
no se observa derrame
pleural en regiones
declives, senos
costofrénicos libres.

17-05-16

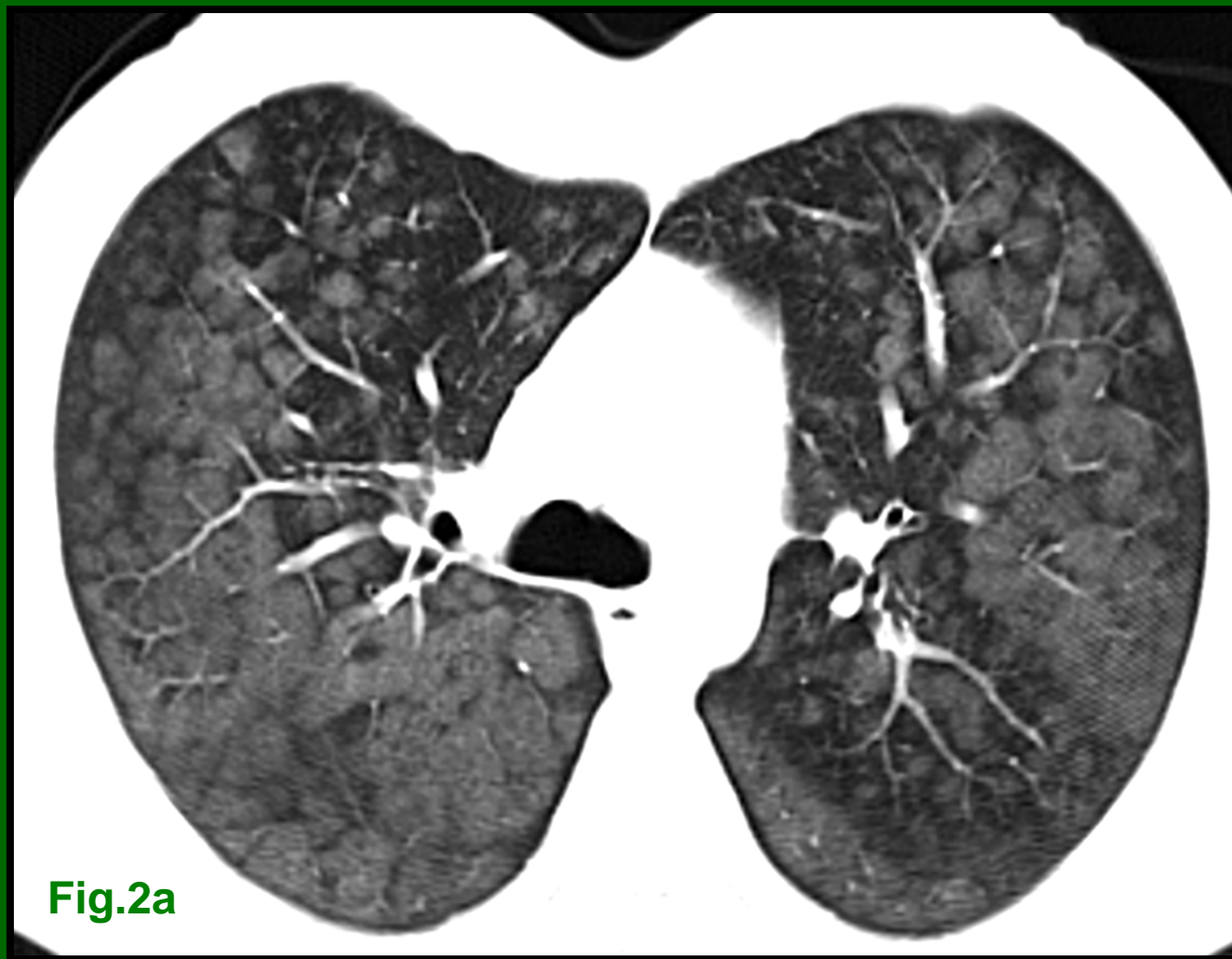


Fig.2a

Fig.2a:
Tomografía de tórax, corte axial, ventana pulmonar, se observan opacidades nodulares confluentes bilaterales y simétricas, con áreas en vidrio esmerilado, opacidades centrilobulillares.

17-05-16



Fig.2b

Fig. 2b
Tomografía de tórax, corte axial, ventana pulmonar, donde se observan opacidades nodulares confluentes bilaterales y simétricas, con áreas en vidrio esmerilado, opacidades centrilobulillares.

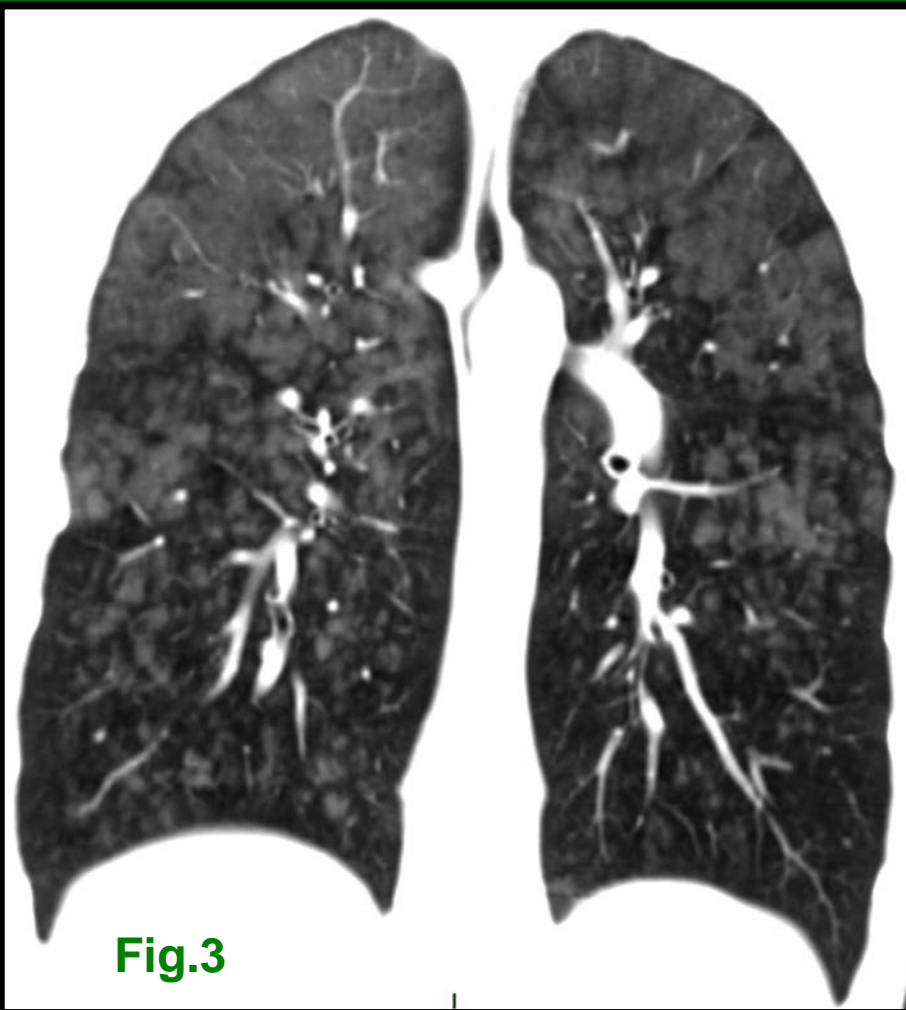


Fig.3

Fig.3: Tomografía de tórax, corte coronal, ventana pulmonar, donde se visualiza una distribución característica de las opacidades, predominando en lóbulos superiores y respetando bases pulmonares.



Fig.4

Fig. 4: Tomografía de tórax, corte axial, ventana de mediastino, no se observan adenopatías, se visualizan algunas calcificaciones traqueales.

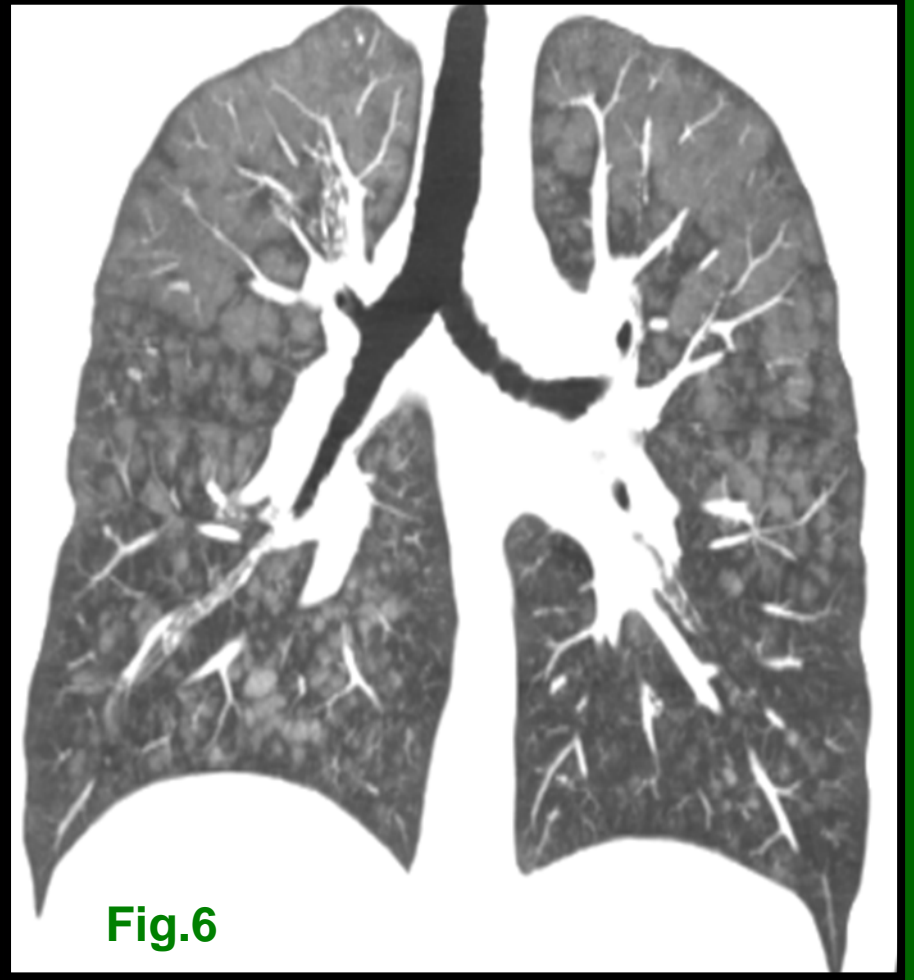
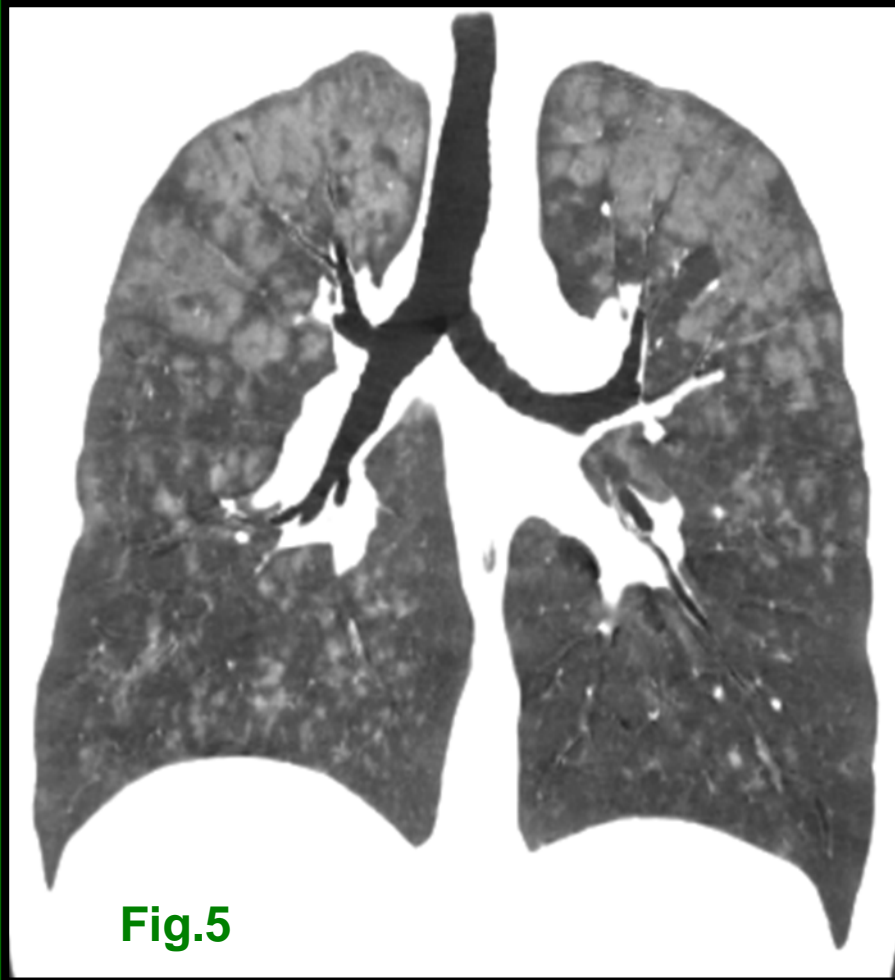


Fig.5 MINIP - Fig.6 MIP

Internación/interconsulta con Infectología:

Tratamiento ATB: Ampicilina / sulbactam
Claritromicina

Antiviral: oseltamivir.

Evolución:

Muestra de esputo: no apta para cultivo. No se observan microorganismos ácido alcohol resistentes.

Hemocultivos negativos.

Placas radiográficas sin cambios significativos en relación a las previos.

23/5/16: Alta con mejoría de la sintomatología clínica.

Continúa tratamiento ambulatorio: oseltamivir y levofloxacin (5 días)

¿Diagnósticos diferenciales?

Opacidades difusas, bilaterales, en vidrio esmerilado:

Infecciosas:

P. carinii

CMV

Otras virosis: gripe por influenza A

Mycoplasma pneumoniae.

No infecciosas:

Edema pulmonar cardiogénico

Edema pulmonar no cardiogénico.

Neumonía intersticial aguda.

NINE. NID

Vasculitis (lupus, Wegener, Goodpasture)

Proteinosis alveolar.

Neumonitis por hipersensibilidad (AAE)

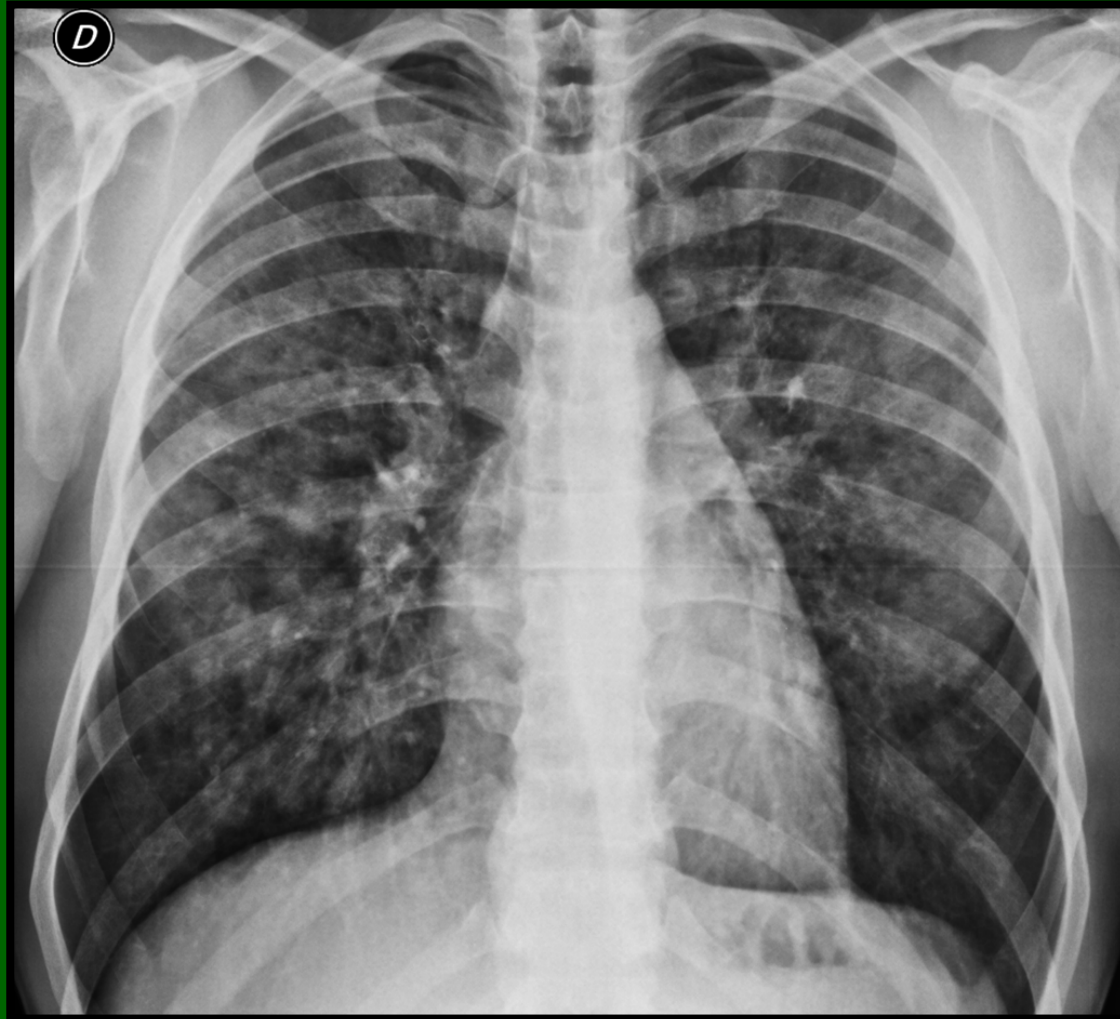
Bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad pulmonar intersticial (BR/EPI).

Sarcoidosis

Opacidades centrolobulillares:

- Neumonía por CMV
- *Mycoplasma pneumoniae*.
- Edema pulmonar
- Vasculitis
- Neumonitis por hipersensibilidad (AAE)
- Bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad pulmonar intersticial (BR/EPI)
- Neumoconiosis
- Calcificaciones pulmonares metastásicas

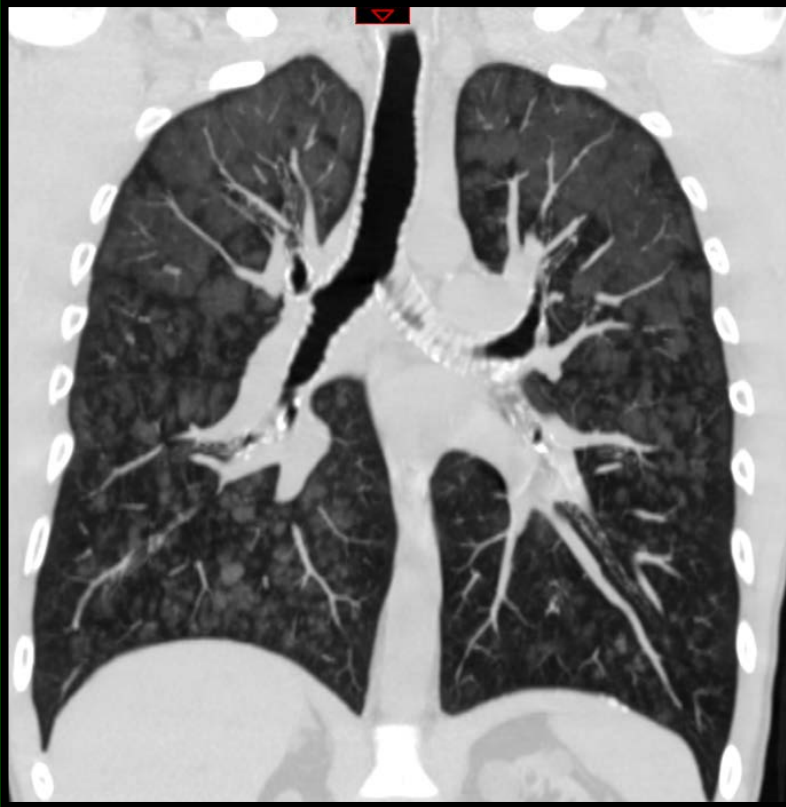
6/6/16: control RX (20 días)



16/6/16: control TC (30 días)

Clínicamente: Paciente asintomático.





MIP CORONAL 17/5/16
PACIENTE CON SINTOMATOLGÍA



MIP CORONAL 16/6/16
PACIENTE ASINTOMÁTICO
POST-TRATAMIENTO

17/6/16:

Centellograma óseo corporal total (SPECT) (MEDRONATE TC-99)
Captación del trazador en ambos pulmones (calcificaciones pulmonares)

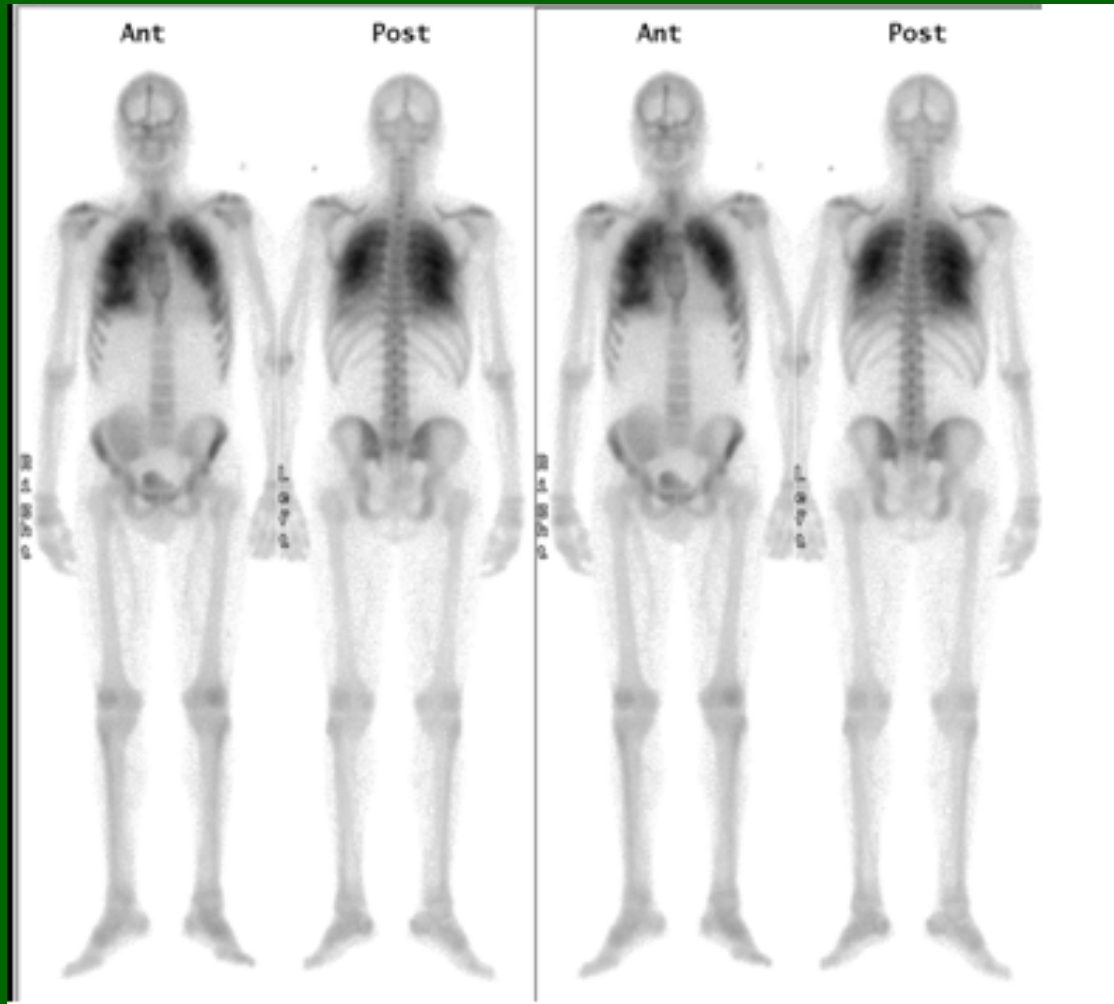


Imagen del centellograma óseo del paciente gentileza del Servicio de Cámara Gama de nuestra institución.

17/6/16: Ecografía tiroidea y paratiroidea



Paratiroides izquierda aumentada de tamaño

DIAGNÓSTICO FINAL:

**Calcificaciones pulmonares
metastásicas difusas**

Calcificaciones pulmonares difusas:

- Enfermedades infecciosas: TBC, histoplasmosis, varicela
- Sarcoidosis
- Silicosis
- Metástasis calcificadas:
 - Sarcoma ontogénico / Condrosarcoma
 - Adenoca. mucinoso / Carcinoma tiroideo
- Osificación pulmonar con estenosis mitral
- Amiloidosis
- Microlitiasis alveolar
- Calcificación metastásica

Calcificaciones pulmonares metastásicas:

Infrecuente.

Etiología desconocida.

En general asintomática. En ocasiones, disnea

Se asocia con múltiples enfermedades:

IRC y tiempo de hemodiálisis (+ fr)

Disbalance del calcio y fósforo (hiperparatiroidismo, mieloma múltiple).

Otras patologías malignas (leucemia, linfoma).

Puede darse igualmente en algunos casos con niveles séricos normales de calcio y fósforo

CPM: Hallazgos imagenológicos

RX de Tórax:

Normal. Subestima las calcificaciones pulmonares.

Patrón nodular difuso.

Nódulos densos, algodonosos, que forman conglomerados

Respeto del espacio pleural

TC:

Opacificaciones con alto nivel de atenuación, también en vidrio despulido.

Nódulos centrilobulillares, bilaterales, difusos y extensos, confluentes.

Predomina en lóbulos superiores. Respeta la periferia

Gammagrafía ósea TC99 (2-3-5): captación patológica difusa en ambos pulmones

Bibliografía:

1-M. Carme Puy, José Manuel Rodríguez-Arias y Pere Casan.

Calcificaciones pulmonares asociadas
a insuficiencia renal crónica.

Arch Bronconeumol 2007;43:349-51 - Vol. 43 Núm.6 DOI: 10.1157/13106567

2-M. C. García García¹, J. Hernández Borge¹, L. Cañón Barroso¹, E. Molina Ortiz¹, G. García García²

Calcificaciones Metastasicas Pulmonares en paciente
con Insuficiencia Renal Cronica Terminal.

Revista Española de Patología Torácica., vol 25, num 2, abril-junio, 2013

3-Santiago Villalobos R,Rodríguez Becerra E,Borderas Naranjo F,Martín Juan J.

Calcificación pulmonar metastásica: una rara causa de enfermedad pulmonar intersticial.

Arch Bronconeumol, 39 (2003), pp. 184-6

4-Oscar Vallejo Giraldo, MD*. Eduardo Higuera Escalante, MD*.

Calcificaciones metastásicas pulmonares

en un paciente con transplante renal. Med UNAB Vol. 9 Número 2 - Agosto de 2006

5-E. Marchiori,T. Franquet,T.D. Gasparetto,L.P. Gonçaves,D.L. Escuissato

Consolidation with diffuse or focal high attenuation: computed tomography findings

J Thorac Imaging, 23 (2008), pp. 298-304

6-Franco Javier Vallejo García (1) Alejandro Vallejo García (2); Maximiliano Parra Microlitiasis
alveolar pulmonar Pulmonary alveolar microlithiasis.

Acta Med Colomb vol.32 no.4 Bogotá Jul./Dec. 2007

7-seram 2008 Sevilla. Opacidades en vidrio deslustrado.

8- Franquet, , A. Giménez Neumonías intersticiales idiopáticas

Idiopathic interstitial pneumonias

Sección de Radiología Torácica, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido 02 agosto 2011, Aceptado 02 mayo 2012

9- Jorge Vega, Helmuth Goecke , Hugo Valenzuela, Mario Santamarina.

Calcificaciones pulmonares metastásicas en un trasplantado renal con un injerto con función renal adecuada. Caso clínico

Rev. méd. Chile vol.141 no.12 Santiago dic. 2013

10-Libro Radiologia Esencial SERAM Sociedad española de radiología medica.2010

11-F. Serrano Puche¹, M. D. Domínguez Pinos², M. I. Padín Martín², F. Serrano Ramos²;

¹Motril/ES, ²Malaga/ES

Nódulos centrolobulillares de causa no infecciosa

SERAM 2012 / S-0384

12-D. Soliva Martínez, I. Belda Gonzalez, T. Martínez Fernández, M. Á. Pérez Gil, S.

Relanzón Molinero, M. E. Blanco López; Cuenca/ES Hallazgos radiológicos en las formas agudas y subagudas de las Neumonitis por Hipersensibilidad

SERAM 2014 / S-0958

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org

