

Caso Clínico

Octubre 2018

Dr. Antonio Peñailillo¹, Dr. Andrés Yoma¹,
Dr. Fernando Gutiérrez²

¹Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

²Departamento de Radiología Cardiorádica, Mallinckrodt Institute of Radiology, St. Louis, MO, USA

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



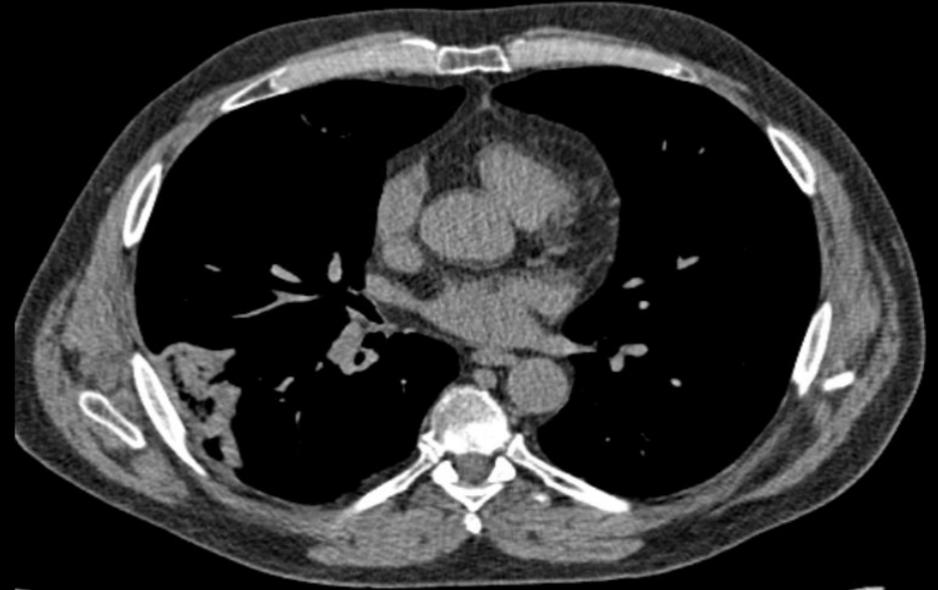
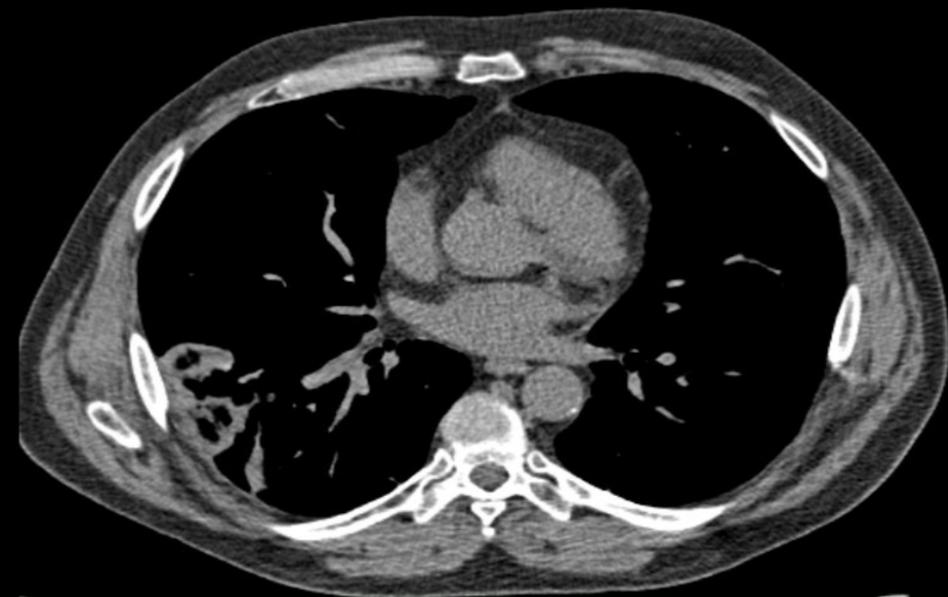
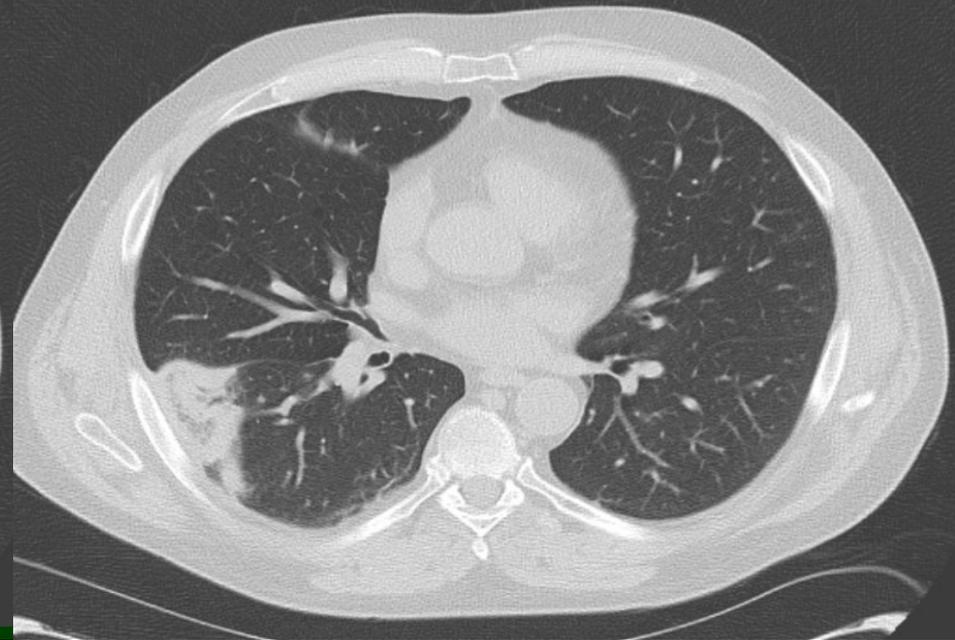
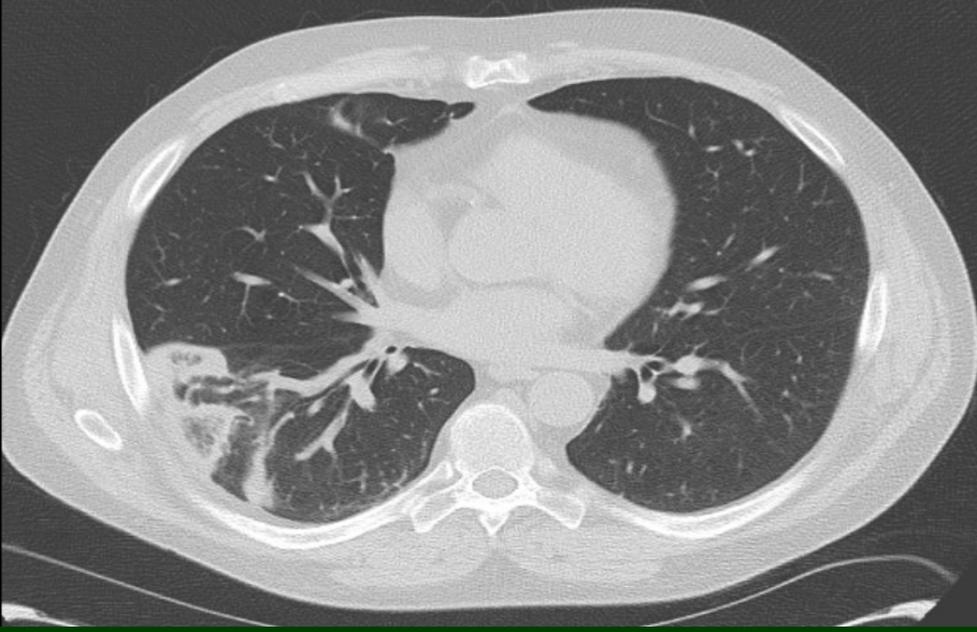
Washington
University in St. Louis

SCHOOL OF MEDICINE

MIR Mallinckrodt Institute
of Radiology

Caso Clínico

- Paciente 57 años con antecedente de leucemia mieloide aguda (LMA) presenta dolor torácico de dos semanas de evolución, afebril.



Foco de condensación periférico en segmentos basales anterior y lateral del lóbulo inferior derecho con morfología en "halo reverso".



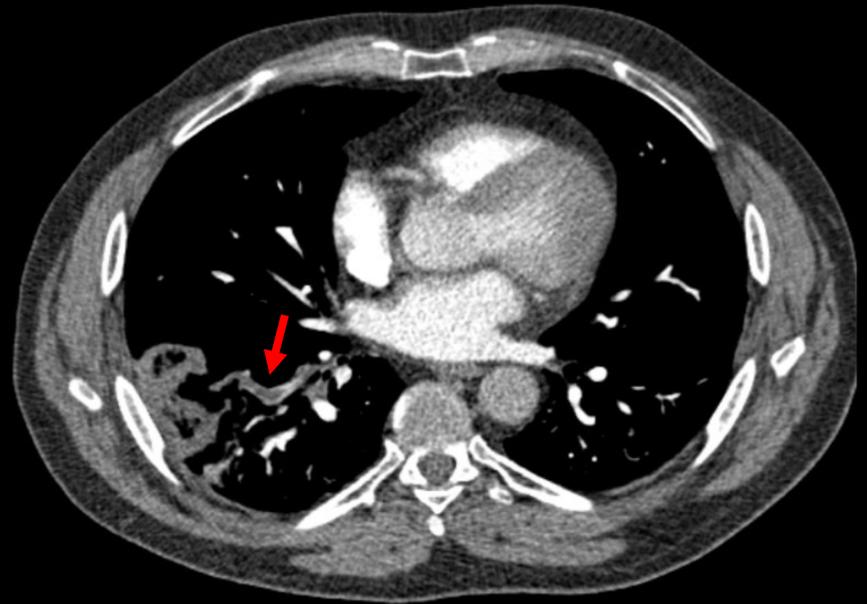
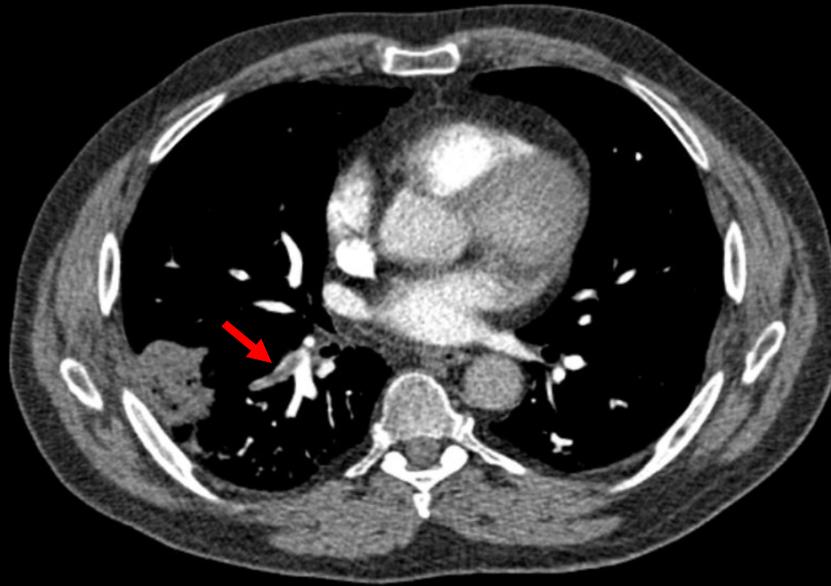
Foco de condensación periférico en segmentos basales anterior y lateral del lóbulo inferior derecho con morfología en "halo reverso".

Diagnósticos diferenciales

- Neumonía en organización
- Infección fúngica oportunista (aspergilosis angioinvasiva, mucormicosis)
- Infarto pulmonar
- Tuberculosis
- Neumonía bacteriana
- Granulomatosis con poliangeitis (Wegener)

Otros antecedentes

- Hemograma normal (sin neutropenia)
- Broncoscopía no muestra lesiones o secreciones
- Cultivos bacteriológicos y fúngicos negativos



Defecto de llenado central en arteria lobar inferior derecha y ramas segmentarias, compatible con tromboembolismo pulmonar.

Persiste opacidad en lóbulo inferior derecho, sin cambios.

Diagnóstico

Tromboembolismo pulmonar con infarto pulmonar en lóbulo inferior derecho

Signo del halo reverso

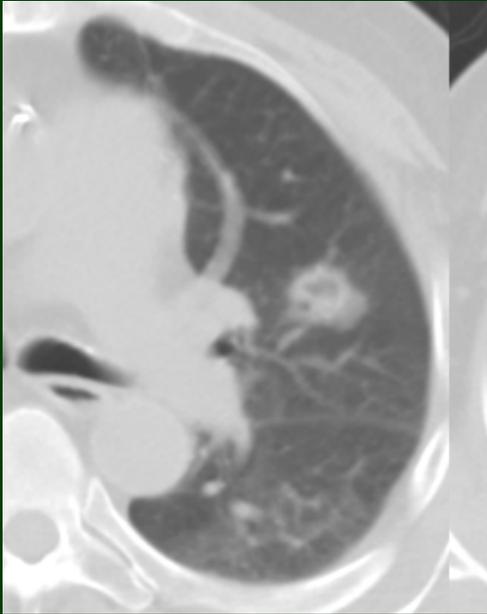
- También llamado signo del atolón
- Patrón visible en HRCT
 - Área con densidad en “vidrio esmerilado” rodeada por consolidación en anillo (completo o incompleto)
- Inicialmente descrito como signo específico para neumonía en organización¹
 - Signo poco específico, visible en amplio espectro de patologías.

¹ Godoy, M., Viswanathan, C., Marchiori, E., Truong, M., Benveniste, M., Rossi, S. & Marom, E. (2012). The reversed halo sign: update and differential diagnosis. *The British journal of radiology*, 85, 1226–1235.

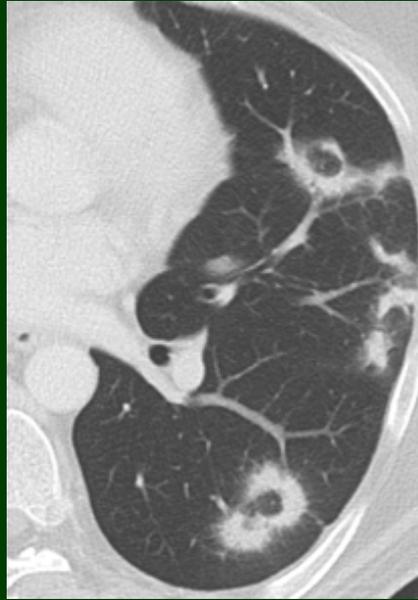
Diagnósticos diferenciales

Infeccioso	Neoplásico	No Infeccioso – No neoplásico
<ul style="list-style-type: none">- Neumonía fúngica invasiva<ul style="list-style-type: none">• Mucormicosis.• Aspergilosis angioinvasiva.- Paracoccidiomicosis- PCP- Tuberculosis.- Neumonía bacteriana.	<ul style="list-style-type: none">- Metástasis- Adenocarcinoma pulmonar- Granulomatosis linfomatoide	<ul style="list-style-type: none">- Neumonía en organización- Sarcoidosis- NSIP- Neumonía lipoidea- Granulomatosis con poliangeitis- Infarto pulmonar- Post ablación por radiofrecuencia- Post radioterapia

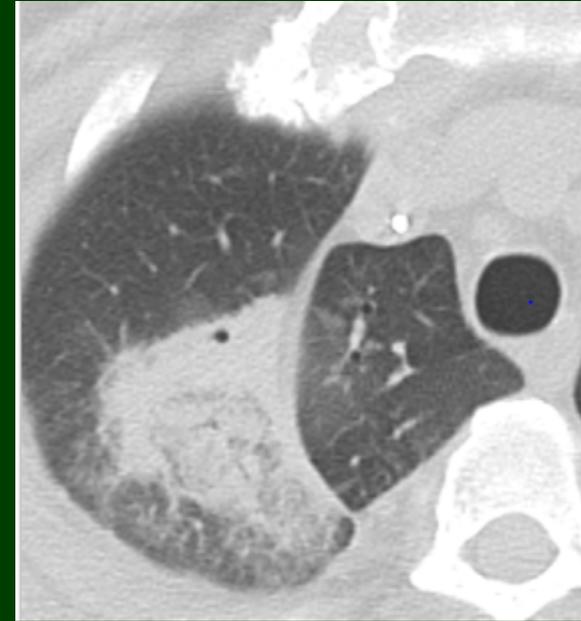
Ejemplos



Granulomatosis con
Poliangeitis



Neumonia en
organizacion



Mucormicosis

Referencias

¹ Godoy, M., Viswanathan, C., Marchiori, E., Truong, M., Benveniste, M., Rossi, S. & Marom, E. (2012). The reversed halo sign: update and differential diagnosis. *The British journal of radiology*, 85, 1226–1235.

² Marchiori, E., Zanetti, G., Meirelles, G., Escuissato, D., Souza, A. & Hochhegger, B. (2011). The Reversed Halo Sign on High-Resolution CT in Infectious and Noninfectious Pulmonary Diseases. *AJR*, 197, 69–75.