

# Caso Clínico del Mes

## Diciembre 2019

**Dra. Nancy Bravo Briones**

**Centro Rossi**

Argentina

DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

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

Centro  Rossi

# CASO CLÍNICO

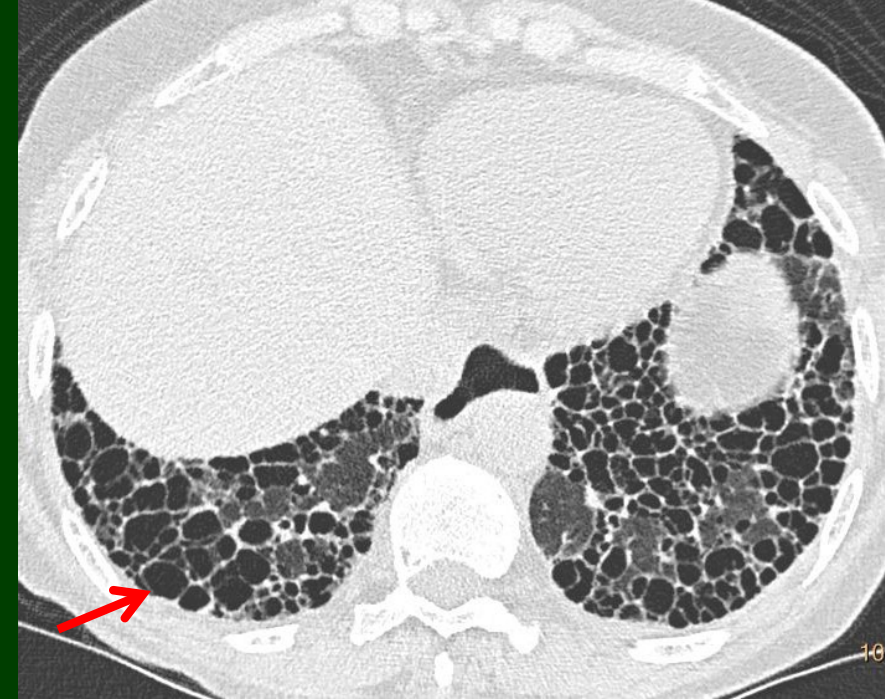
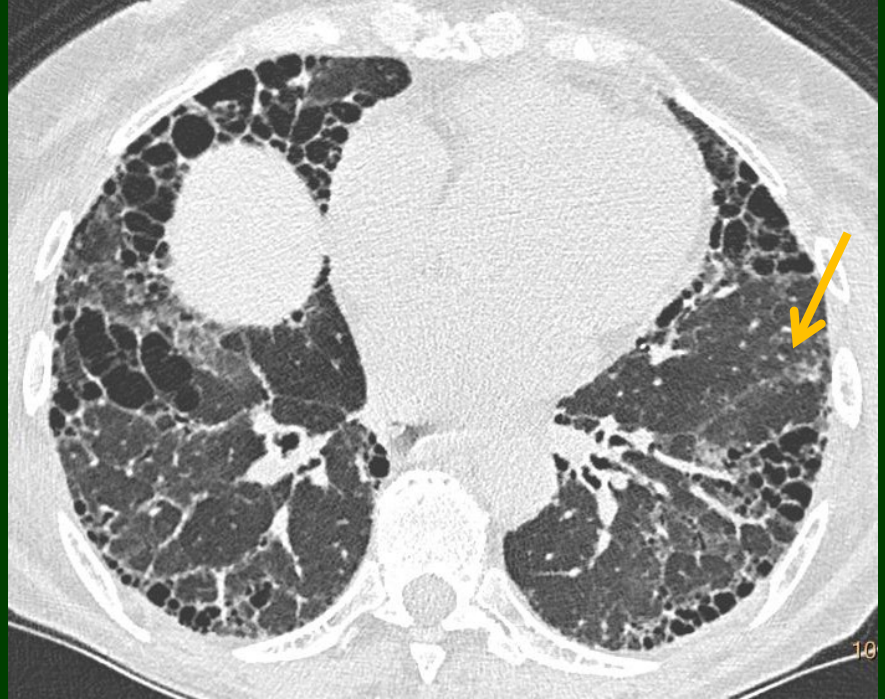
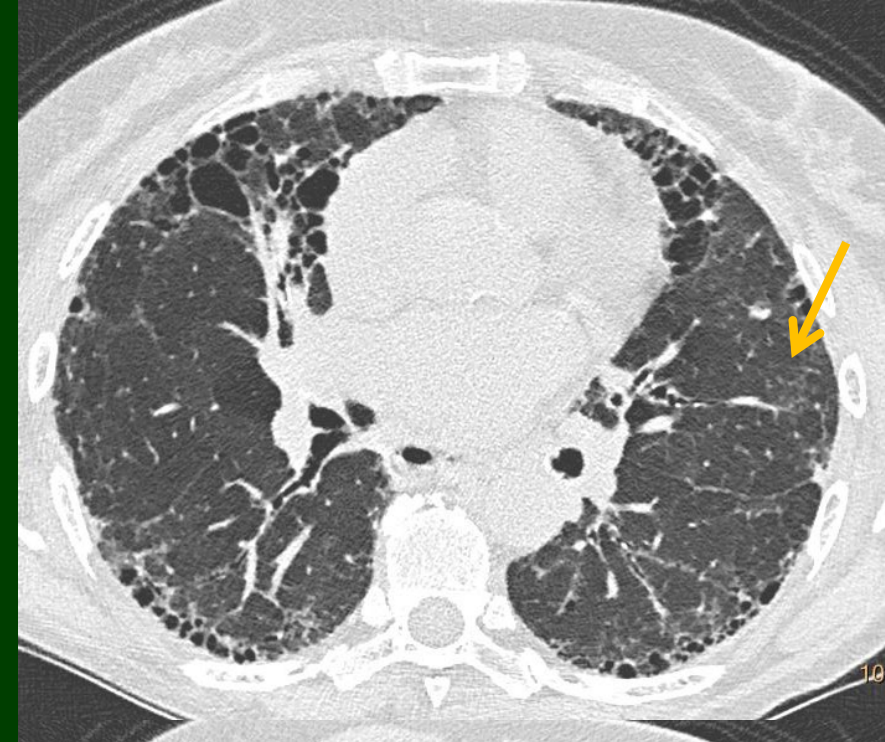
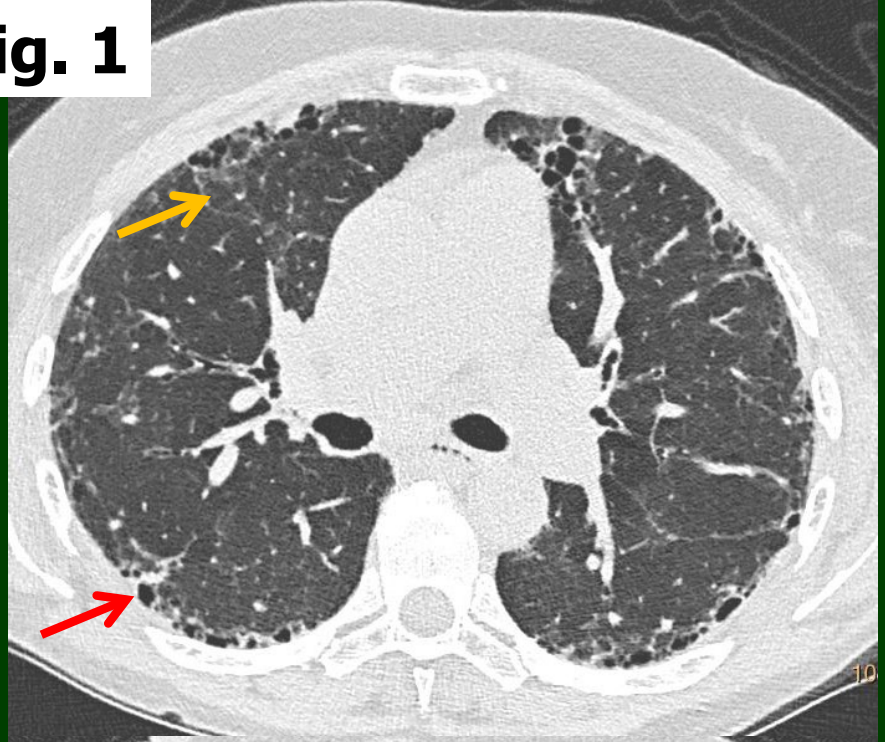
Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico de esclerodermia, en tratamiento con inmunosupresores.

Refiere tos seca.

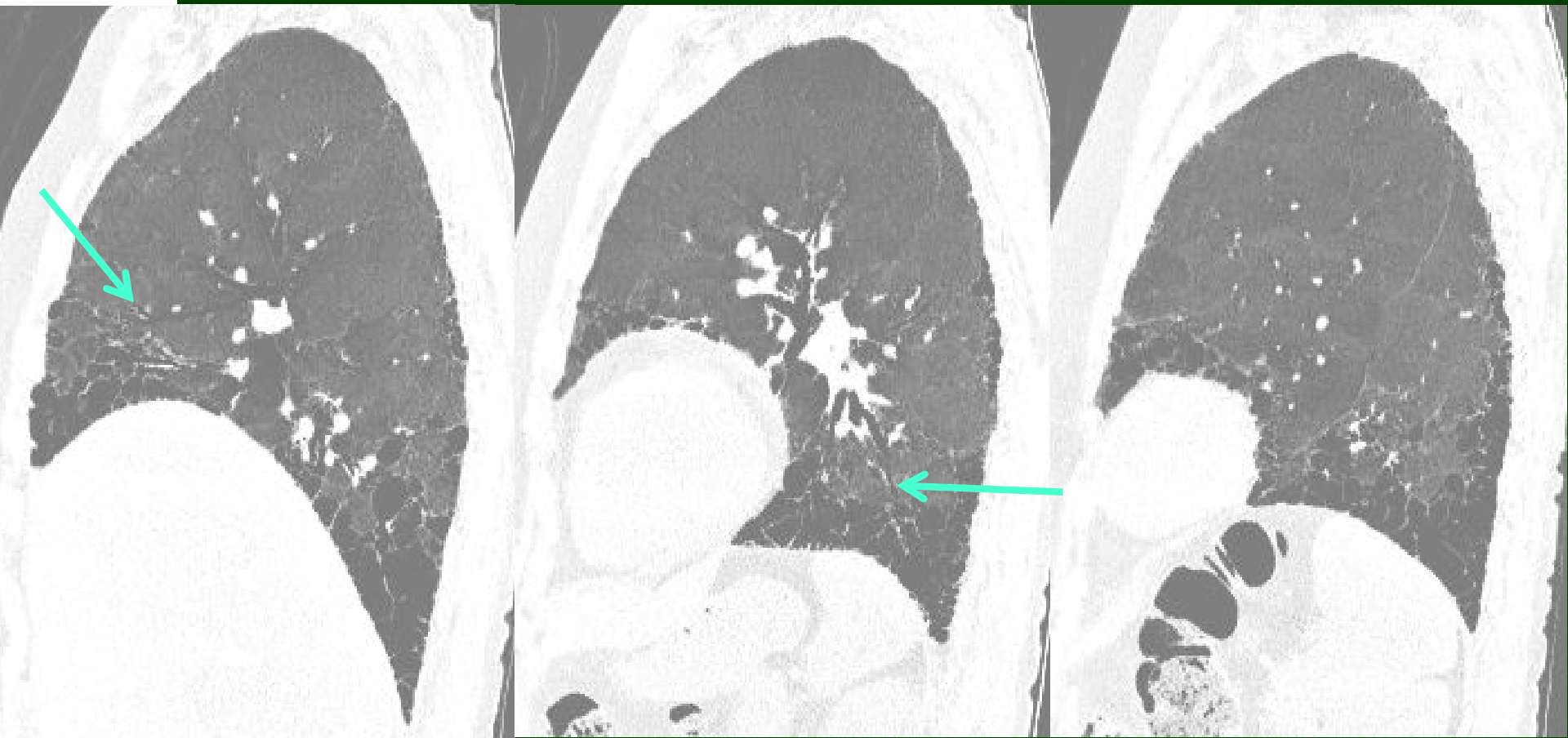
Sin antecedentes respiratorios ni de exposición laboral – ambiental.

Nunca fumó.

**Fig. 1**

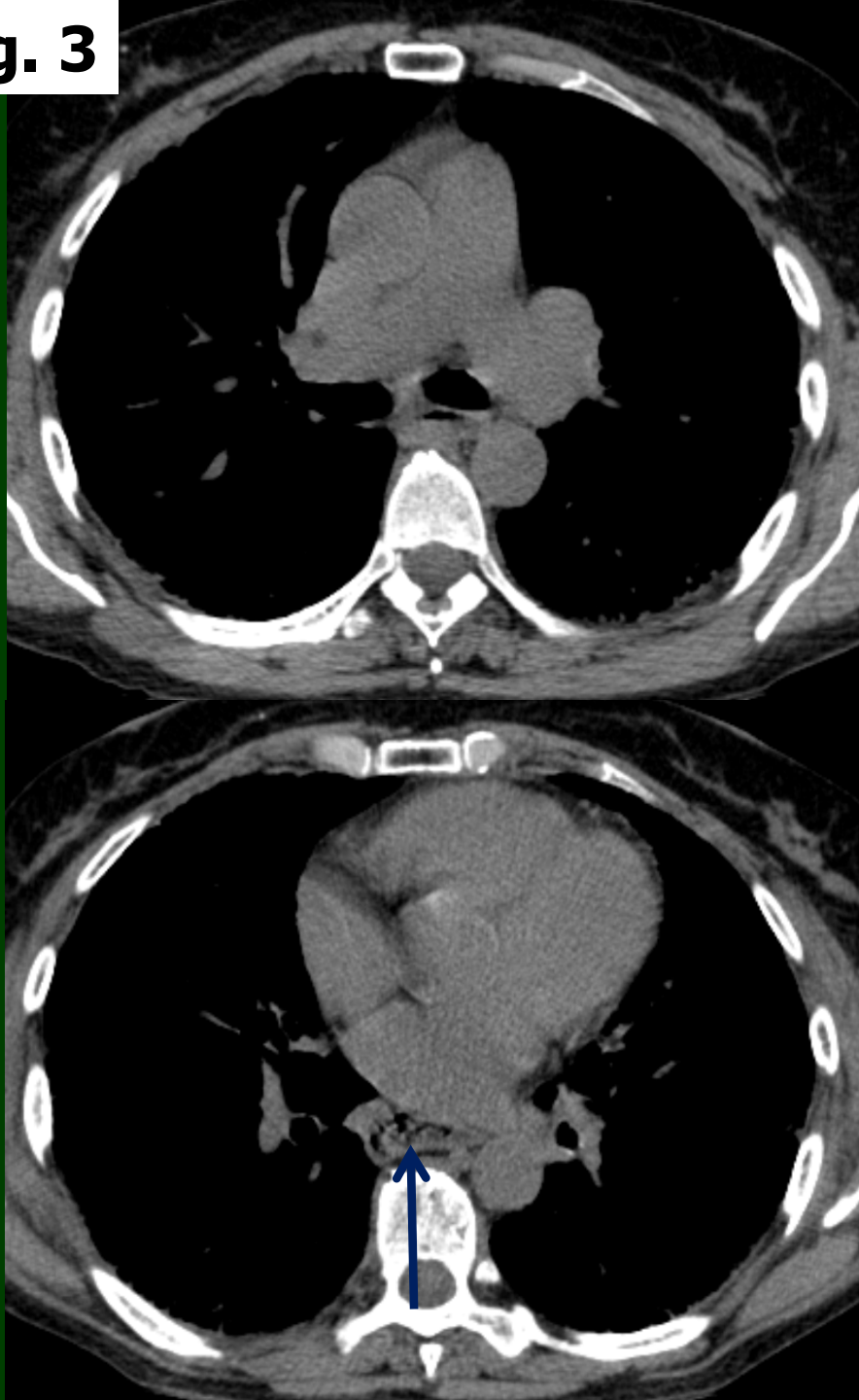


**Fig. 2**





**Fig. 3**



# Hallazgos tomográficos

En los cortes axiales con la ventana de parénquima (Fig 1) y cortes sagitales (Fig 2), se observa disminución del volumen de ambos pulmones, con alteración de intersticio pulmonar bilateral dado por engrosamiento reticular de los septos subpleurales e interlobulillares, engrosamiento reticular del intersticio interlobulillar y subpleural. Se asocia a tenues opacidades subyacentes parcheadas en vidrio esmerilado (flechas amarillas), bronquiectasias y bronquiolectasias periféricas por tracción (flechas verdes) e imágenes areolares subpleurales en relación a signos de panalización (flechas rojas), presentando un gradiente ápico basal. Dichas imágenes muestran un **patrón de UIP, en contexto de entidad de base.**

En la ventana de mediastino (Fig 3) se observa la arteria pulmonar de calibre conservado y dilatación de la luz esofágica (flechas azules).

# Discusión

La *esclerodermia* es una enfermedad crónica multisistémica autoinmune, de etiología desconocida, caracterizada por inflamación, daño vascular y fibrosis. La afectación pulmonar es frecuente y se presenta clínicamente como tos seca, disnea y dolor torácico. Principalmente da dos tipos de afectaciones: *enfermedad intersticial e hipertensión pulmonar*, esta última es la mayor causa de morbimortalidad en estos pacientes. Además puede causar derrame pleural y pericárdico, engrosamiento pleural, adenopatías mediastinales, alteraciones osteoarticulares, dilatación de la luz esofágica. La afectación intersticial más frecuente es la NSIP, aunque el patrón de UIP también puede darse.

Las enfermedades pulmonares intersticiales son un grupo de entidades que afectan al intersticio del lobulillo secundario, abarcando el intersticio intralobulillar, peribroncovascular y septal. Puede ser de causa conocida (ej, colagenopatías) o ser idiopáticas.

Es importante reconocer el patrón que presenta para evaluar su pronóstico y tratamiento, para lo cual es fundamental la realización de la TC.

El patrón de **UIP** (neumonía intersticial usual) indica un peor pronóstico. En la TC se visualiza la presencia de panal de abejas (microquistes 3-10mm), bronquiectasias y bronquioloectasias por tracción, opacidades en vidrio esmerilado y reticulación fina septal.



Según los hallazgos y distribución de los mismos en la tomografía se clasifican en 4 tipos:

UIP	PROBABLE UIP	UIP INDETERMINADA	DIAGNOSTICOS ALTERNATIVOS
Distribución subpleural y basal	Distribución subpleural y basal	Distribución subpleural y basal	Hallazgos que sugieran otros diagnósticos
Panal de abejas con o sin bronquiectasias y bronquiloectasias por tracción	Patron reticular con bronquiectasias y bronquiloectasias por tracción Pueden verse opacidades en vidrio esmerilado	Sutil reticulación, pueden verse opacidades en vidrio esmerilado Hallazgos y/o distribución de fibrosis pulmonar que no son sugestivas de una etiología en particular	

# Bibliografía

- **Thoracic Manifestations of Collagen Vascular Diseases.** Julia Capobianco, MD • Alexandre Grimberg, MD • Bruna M. Thompson, MD • Viviane B. Antunes, MD, MSc • Dany Jasinowodolinski, MD Gustavo S. P. Meirelles, MD, PhD. RadioGraphics 2012; 32:33–50 • Published online 10.1148/rg.321105058 • RSNA, 2012
- **Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline.** Ganesh Raghu, Martine Remy-Jardin, Jeffrey L. Myers, Luca Richeldi, Christopher J. Ryerson, David J. Lederer, Juergen Behr, Vincent Cottin, Sonye K. Danoff, Ferran Morell, Kevin R. Flaherty, Athol Wells, Fernando J. Martinez, Arata Azuma, Thomas J. Bice, Demosthenes Bouros, Kevin K. Brown, Harold R. Collard, Abhijit Duggal, Liam Galvin, Yoshikazu Inoue, R. Gisli Jenkins, Takeshi Johkoh, Ella A. Kazerooni, Masanori Kitaichi, Shandra L. Knight, George Mansour, Andrew G. Nicholson, Sudhakar N. J. Pipavath, Ivette Buendía-Roldán, Moisés Selman, William D. Travis, Simon Walsh, and Kevin C. Wilson; on behalf of the American Thoracic Society, European Respiratory Society, Japanese Respiratory Society, and Latin American Thoracic Society
- **What Every Radiologist Should Know about Idiopathic Interstitial Pneumonias.** Christina Mueller-Mang, MD • Claudia Grosse, MD • Katharina Schmid, MD • Leopold Stiebellehner, MD • Alexander A. Bankier, MD. RadioGraphics 2007; 27:595– 615 • Published online 10.1148/rg.273065130.

DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

imagenes@alatorax.org