

# Caso Clínico del Mes

## Abril 2020

**Kelly Daniela Daza Quintero**

Centro Rossi

Buenos Aires, Argentina

DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

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

Centro  Rossi

# HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 54 años de edad.

Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de fiebre cuantificada 40°C, malestar general, tos seca y mialgias generalizadas. Niega odinofagia, disuria u otro síntoma asociado.

Fue evaluada por médico en domicilio quien por sospecha de bronquitis indica amoxicilina-clavulanico cada 12 hs. Por no presentar mejoría clínica al 4to día de tratamiento consulta.

Antecedentes: Tabaquista actual (20 P/Y), sin otros antecedentes de relevancia.

Examen físico: Normotensa, afebril. Buena entrada de aire bilateral, no se auscultan ruidos pulmonares agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin defensa ni reacción peritoneal. PPL negativa bilateral, palpación de senos paranasales no dolorosa, no se palpan adenopatías.

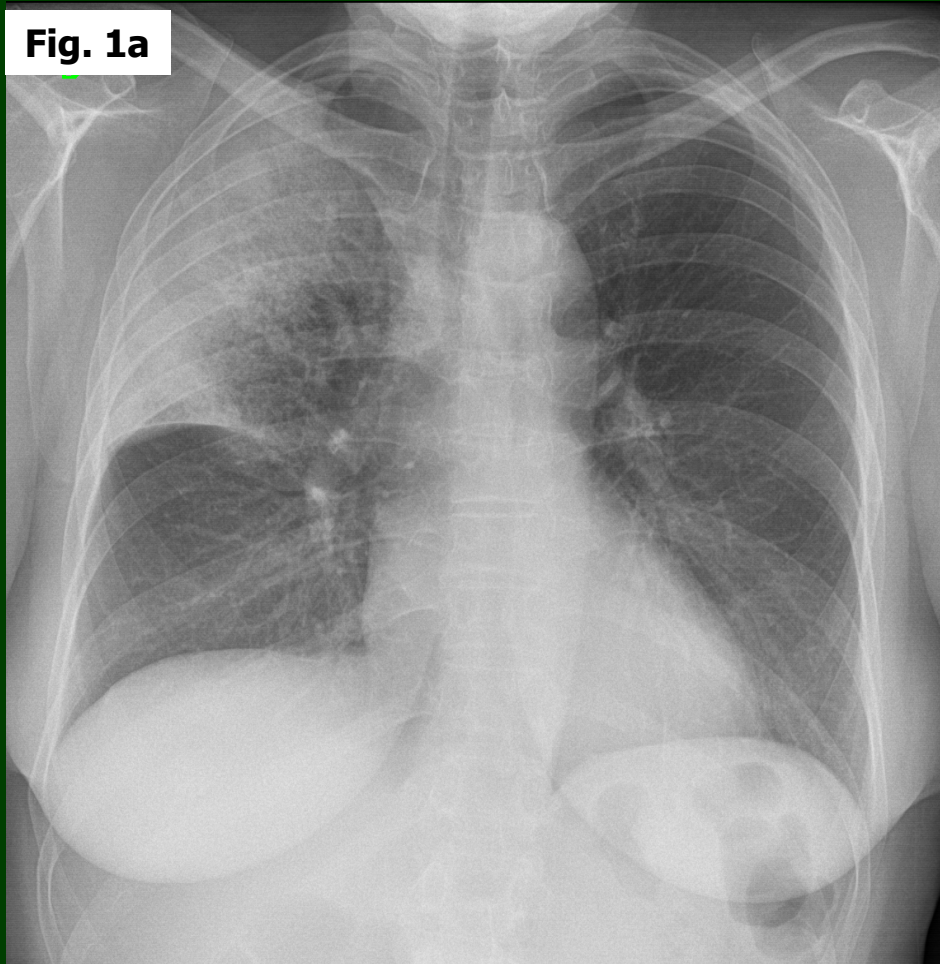


Fig. 1. Rx de tórax a) Frente, b) Perfil.

Se aprecia radio-opacidad en LSD de distribución predominantemente periférica.

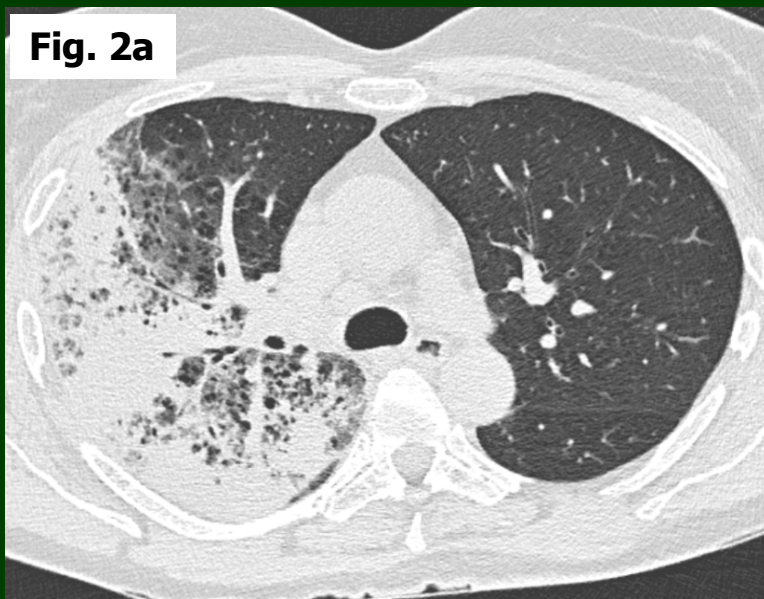


Fig. 2 TC de tórax a) plano axial, b) sagital, c) coronal.

En LSD se visualiza consolidación pulmonar con broncograma aéreo, asociado a opacidades en vidrio esmerilado adyacentes.

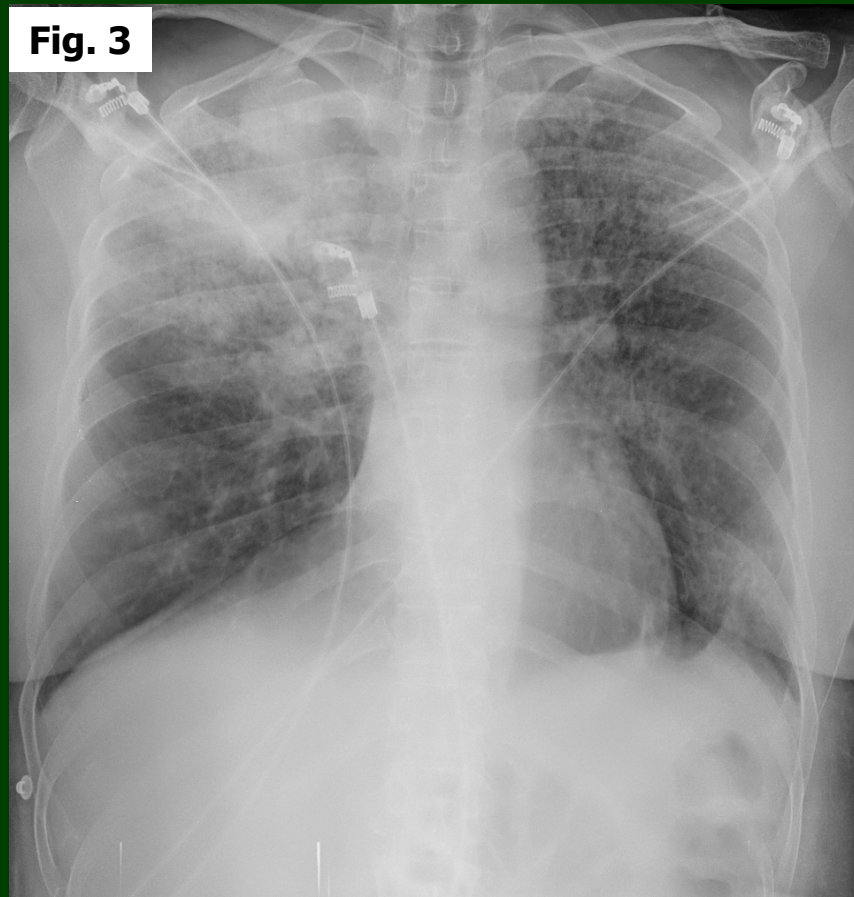
# EVOLUCIÓN CLÍNICA

Se inició manejo con piperazilina tazobactam + claritromicina.

Evoluciona al 3er día de tratamiento intrahospitalario con disnea, requerimiento de oxígeno por cánula nasal, registros febriles y tos con expectoración asalmonada.

Resultados de estudios de laboratorio:

- Ag urinario Neumococo: negativo.
- HMC: negativo.
- UC: negativo.
- Cultivo de esputo: negativo.
- Hisopado de fauces: flora habitual.
- Influenza B: Negativo
- Influenza A: Negativo
- Influenza A H1N1: Negativo



Al 3er día de manejo hospitalario se realiza control por imágenes (Fig 3. y Fig 4).

Fig. 3. Rx de tórax Frente AP.

Se aprecia progresión de la opacidad previa con compromiso del hemitórax contralateral.

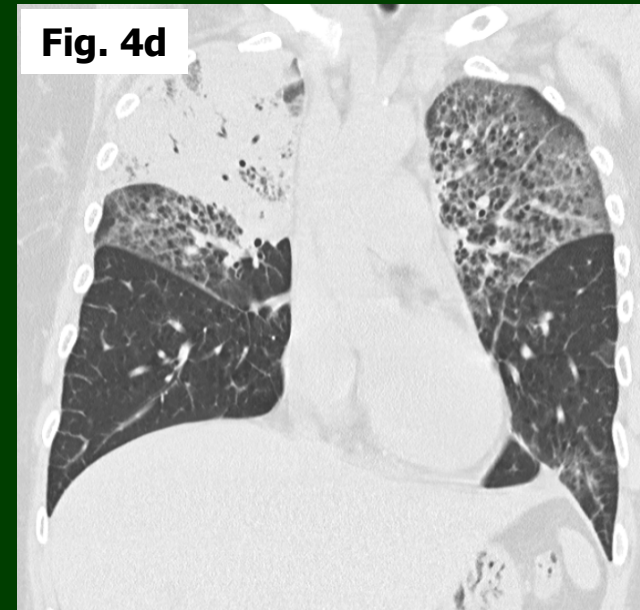
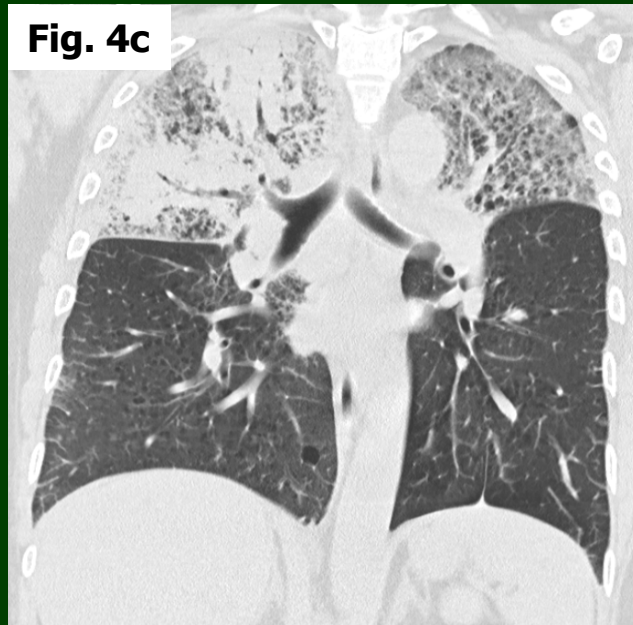
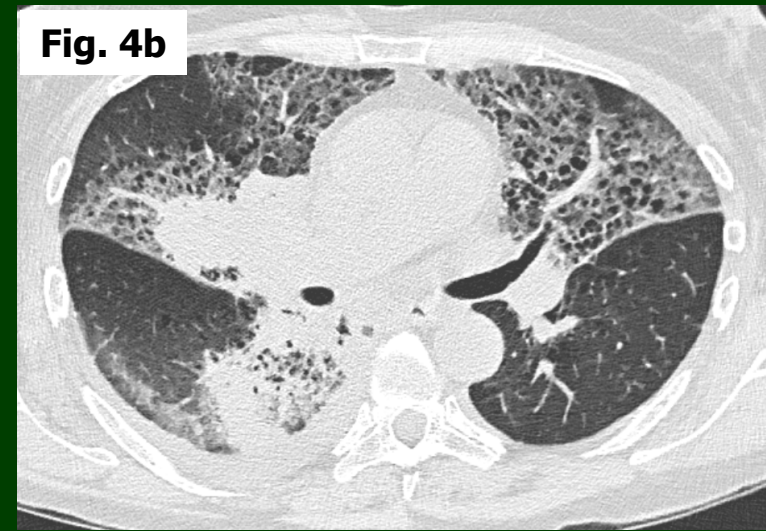


Fig. 4. TC de tórax a y b plano axial, c y d plano coronal.

Se observa progresión de la consolidación previa con compromiso multilobar y del hemitórax contralateral.

# EVOLUCIÓN CLÍNICA

Dado los hallazgos imagenológicos y su correlación clínica y de laboratorios se sugiere considerar dentro de los posibles diagnósticos neumonía organizativa vs eosinofílica.

Se inicia manejo con metilprednisolona 3 días consecutivos. Se agrega vancomicina al tratamiento.

Se realizó lavado broncoalveolar (BAL) y biopsias transbronquiales en segmento anterior y posterior del bronquio lobar superior derecho, con reporte de AP, dónde se evidencia en parénquima pulmonar lesiones histopatológicas compatibles con neumonía organizativa (reporte recibido posterior al egreso hospitalario).



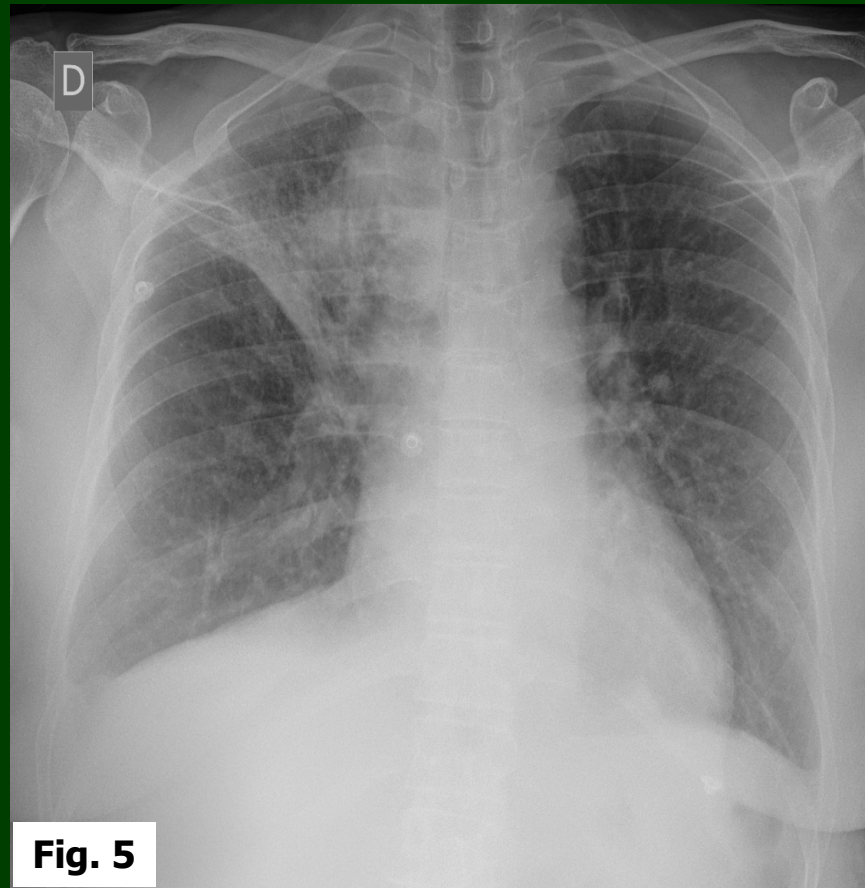


Fig. 5. Rx de tórax frente PA. Realizada posterior al tratamiento con corticoides. Resolución significativa de las imágenes radio-opacas evidenciadas previamente.

# DISCUSIÓN

La neumonía organizativa consistente en el desarrollo y aparición de tapones polipoides intraluminales de tejido fibroso en proliferación dentro de la vía aérea terminal, principalmente alveolar, con grados variables de compromiso bronquiolar e intersticial.

Su presentación clínica es inespecífica (fiebre, malestar , anorexia), pudiendo presentarse en forma similar a una neumonía, con una historia de disnea rápidamente progresiva.

La etiología es desconocida, sin embargo se encuentra en relación a varias enfermedades dentro de las cuales se menciona enfermedades del colágeno, pacientes trasplantados, algunos fármacos y radioterapia.

# DISCUSIÓN

Imagenológicamente se pueden observar en ambas técnicas de imagen (RX/TC) la presencia de opacidades alveolares parcheadas, bilaterales y migratorias en el tiempo, comprometiendo segmentos de lóbulos diferentes y con distribución periférica (subpleural) o central (peribroncovascular), con predilección por los lóbulos medios e inferiores.

Se ha descrito diferentes patrones tomográficos de presentación de la neumonía organizativa tales como:

- Patrón en vidrio esmerilado
- Patrón de consolidación
- Patrón nodular
- Patrón empedrado ("crazy paving")
- Signo del halo
- Signo del halo invertido

# BIBLIOGRAFÍA

1. Felipe Olivares A, Alberto Fica C, Paulo Charpentier, Antonio Hernández. Neumonía criptogénica organizada como diagnóstico diferencial de neumonía que no responde a tratamiento. Rev Med Chile 2014; 142: 261-266.
2. Alberto Bravo Soberóna, María Isabel Torres Sáncheza, Francisco García Ríob, Carlos Sánchez. Patrones de presentación de la neumonía organizada mediante tomografía computarizada de alta resolución. Arch Bronconeumol. 2006;42(8):413-6.
3. Lee KS, Kullnig P, Hartman TE, Muller NL. Cryptogenic organizing pneumonia: CT findings in 43 patients. AJR Am J Roentgenol, 162 (1994), pp. 543-6.
4. Arakawa H, Kurihara Y, Niimi H, Nakajima Y, Johkoh T, Nakamura H. Bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia versus chronic eosinophilic pneumonia: high-resolution CT findings in 81 patients. AJR Am J Roentgenol, 176 (2001), pp. 1053-8.

DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

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