

Caso Clínico del Mes

Octubre 2020

Oliva, Virginia
Prato, Franco Javier
Mainero, Flavia Antonella
Sastre, Ignacio

Hospital Privado Universitario de Córdoba Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

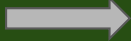
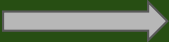
imagenes@alatorax.org



CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 64 años.
- Docente universitario.
- Consulta por cuadro de fiebre asociado a astenia, mialgias y artralgias de 10 días de evolución, con cefalea holocraneana y tos crónica.
- Antecedentes patológicos:
 - Diabetes tipo I insulino-requiriente.
 - Constipación crónica: con consumo habitual de vaselina líquida.

LABORATORIO

- Hemograma: Hb de 8.9 mg-dl
- PCR: 27,8 mg/dl
- Hemocultivos , urocultivo, esputos, galactomanano  **NEGATIVOS**
- Hisopado PCR covid-19 (en dos oportunidades)  **NEGATIVO**

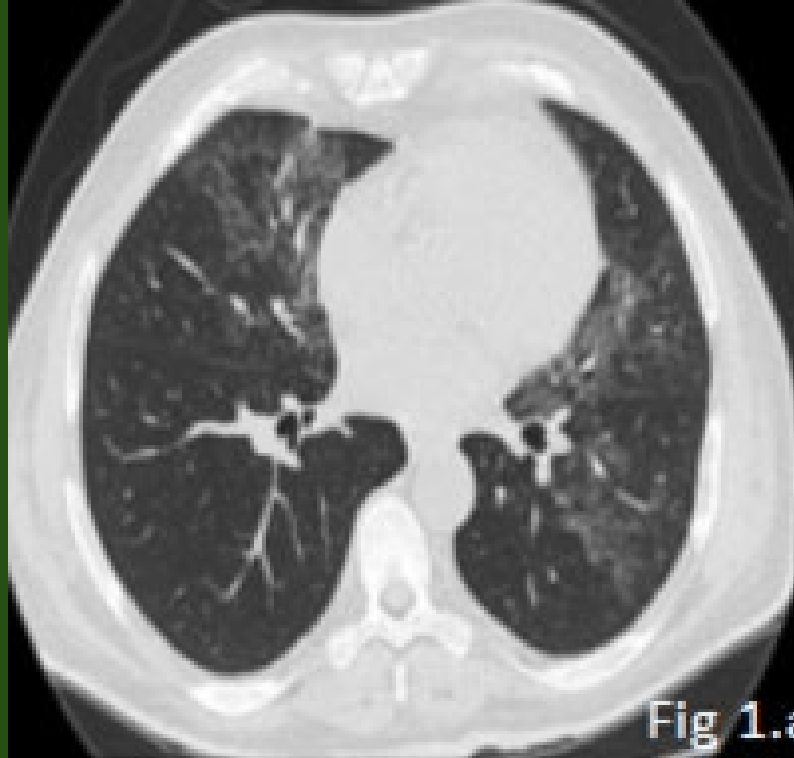


Fig 1.a

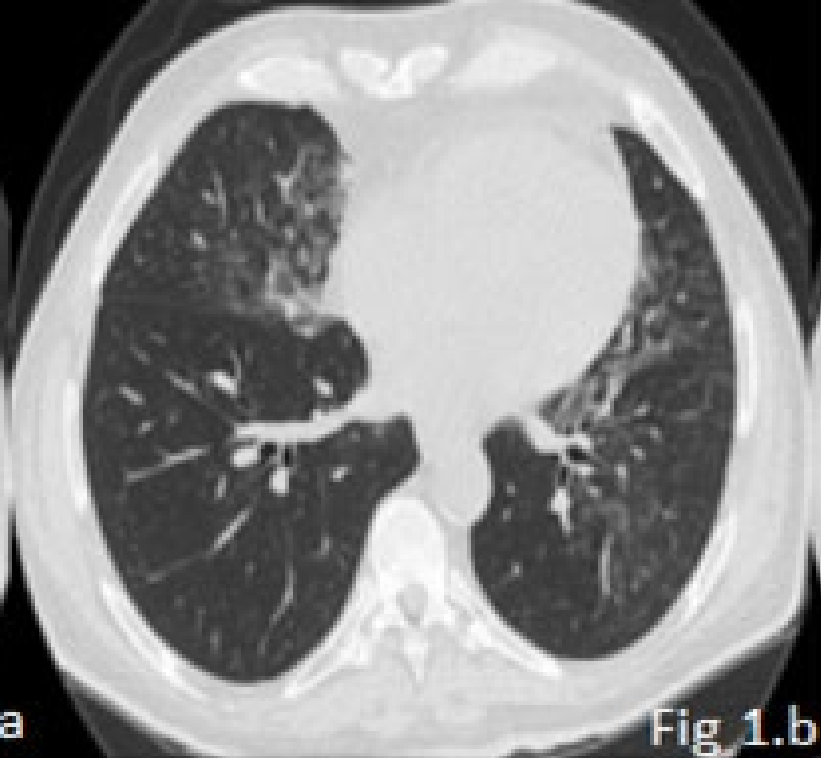


Fig 1.b

Figura 1. a y b. Tomografía de tórax de alta resolución: aumento de la densidad intersticial con áreas parcheadas en “vidrio esmerilado” de bordes geográficos, asociado a tenue engrosamiento septal interlobulillar (patrón en “empedrado”), con finas bronquiectasias cilíndricas.

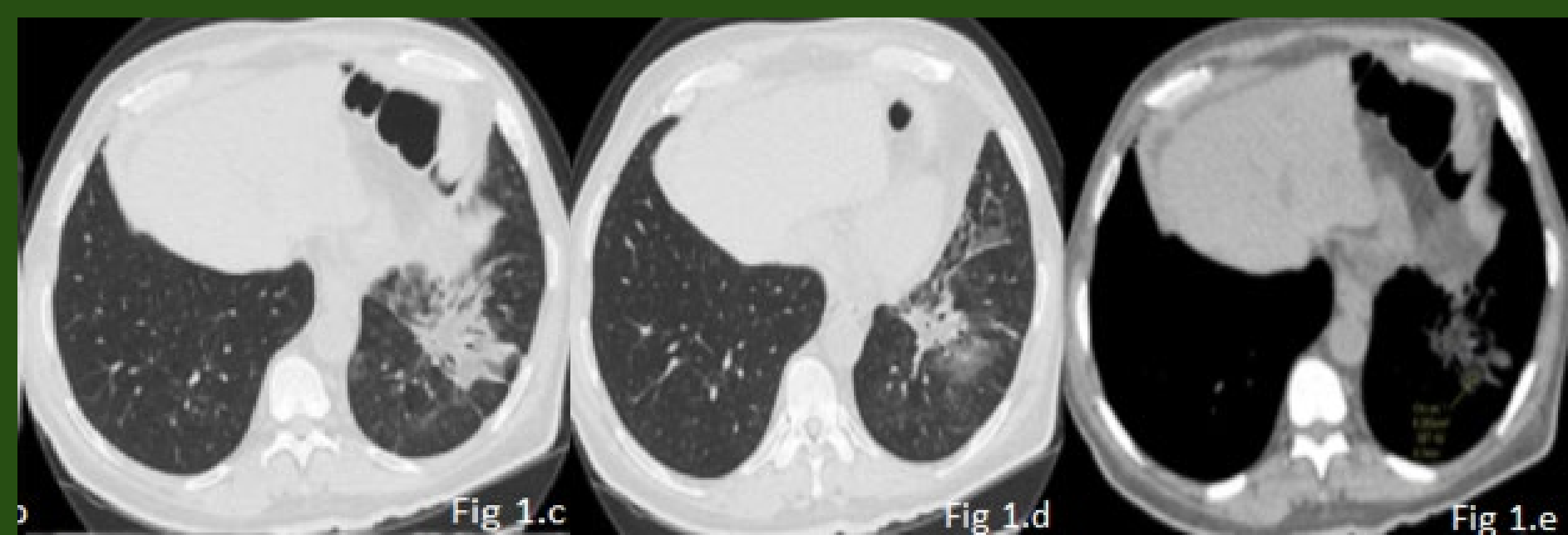


Figura 1 c; d; e; TCAR axial, en ventana pulmonar y mediastínica: se evidencia consolidación simulando una “masa” de bordes irregulares, de atenuación en rango de lípidos, con broncograma y angiograma en el segmento anterior y lateral del lóbulo inferior derecho.



Figura 1.f ventana mediastínica:
consolidación simulando una “masa” de
bordes irregulares, de atenuación grasa,
con broncograma y angiograma en el
segmento anterior y lateral del lóbulo
inferior izquierdo.

Ante los hallazgos evidenciados, la sospecha clínica y radiológica se decide realizar inicialmente :

- Lavado bronquioalveolar (BAL): **Sin desarrollo de gérmenes, BAAR negativo, elementos levaduriformes no detectados.**



**Hallazgos no
concluyentes en el BAL**

- Biopsia transtorácica: **espacios alveolares revestidos por neumocitos sin atipia, acúmulos de lipófagos intraalveolares e intersticiales y adipocitos intersticiales. Se descartó malignidad epitelial.**

HALLAZGO HISTOPATOLÓGICO



NEUMONÍA LIPOIDEA NO FIBROSANTE

- + Paciente masculino
- + Antecedentes de consumo de vaselina líquida por constipación
- + Cuadro clínico insidioso de fiebre, mialgias, artralgias y tos seca
- + TCAR: masa pulmonar, espiculada, heterogénea con bandas fibro-retráctiles, y focos intralesionales con densidad negativa (densidad grasa), asociado a áreas parcheadas en “vidrio esmerilado” de bordes geográficos y tenue engrosamiento septal interlobulillar (patrón en “empedrado”), con finas bronquiectasias cilíndricas.
- + Histopatología: lipogagos intraalveolares.



DISCUSIÓN:

La neumonía lipoidea exógena (NLE) es una patología inusual, causada por aspiración y la acumulación de lípidos de origen exógeno dentro de los alvéolos pulmonares.

ETIOLOGÍA: aspiración de aceites de origen vegetal, animal o mineral, pudiendo presentarse en forma aguda o crónica.

CLÍNICA: asintomática, o puede presentar síntomas inespecíficos, como tos crónica, en ocasiones productiva, disnea o registros febriles intermitentes.

TCAR: la consolidación es el hallazgo más frecuente en el 90 % de los casos a predominio del lóbulos inferiores, con atenuación grasa en el 80 %. Se continúa con frecuencia como masa de forma irregular en el 66%. Las opacidades en vidrio esmerilado las encontramos en el 50% de los casos, de igual modo el patrón en “empedrado” en el 33%.

DIAGNÓSTICO: es dificultoso, y debe basarse en la conjunción del antecedente de ingestión de aceite mineral, los hallazgos radiológicos compatibles (lesión con densidad heterogénea, con componente lipídico evidente en “ventana” mediastinal), y la presencia de lípidos intraalveolares y / o macrófagos con contenido de lípidos de muestras respiratorias, ya sea en esputo, BAL, citología por punción-aspiración transtorácica o biopsia pulmonar quirúrgica

TRATAMIENTO: identificar y suspender el agente causal, lo que habitualmente es suficiente, sobretodo en pacientes asintomáticos. Existen reportes que sugieren el uso de corticoides para reducir la inflamación, lo que se reserva en casos agudos con daño pulmonar severo.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- + Pueden presentarse como una masa llamativa sospechosa de neoplasia pulmonar
- + Otras lesiones que contengan grasa:
 - Hamartomas
 - Hernias diafragmáticas
 - Lipoma, pared torácica
 - Lipomatosis mediastínica

Bibliografía

- 1) Aliaga, Felipe, Chernilo, Sara, Fernandez, Cristina, Valenzuela, Hugo, Y Rodriguez, Juan Carlos. Neumonía lipoidea exógena: Una inhabitual de nódulos pulmonares casos clínicos. *Revista médica de Chile*. 2017 145(11),1495-1499.
- 2) Scott-C. Gaerte, Christopher A Meyer, Helen T. Winer-Muram, Robert D. Tarver, Dewey J. Conces. Fat-Containing Lesion of the Chest. *RadioGraphics*. 2002;22:S61-S78.
- 3) Masdeu Martin, Torres Ruben, Hernandorena Maria, Lopez Moraz Joaquina, Rossi Santiago, Codinardo Carlos. Neumonía lipoidea exógena fibrosante en paciente con enfermedad de parkinson. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. Vol 20, Nº2-Junio 2020.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org