

Caso Clínico del Mes

Noviembre 2020

Zingaretti, Lorena. Residente Imágenes 2º año

Orozco, Maira. Staff Sección Cuerpo

DEPARTAMENTO DE
Imágenes • ALAT
imagenes@alatorax.org

cimac
CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA
DE ALTA COMPLEJIDAD

 **Clínica El Castaño**
SUPERACIÓN PERMANENTE

Caso clínico

- ✓ Mujer, 31 años
- ✓ APP: niega
- ✓ M. de C.: POP de cesárea + ligadura tubaria

En puerperio mediato **shock hipovolémico**, con
requerimiento de **intubación orotraqueal**

Dx de **Inercia uterina** → **histerectomía + *transfusión***
de unidades de glóbulos rojos y plasma fresco congelado

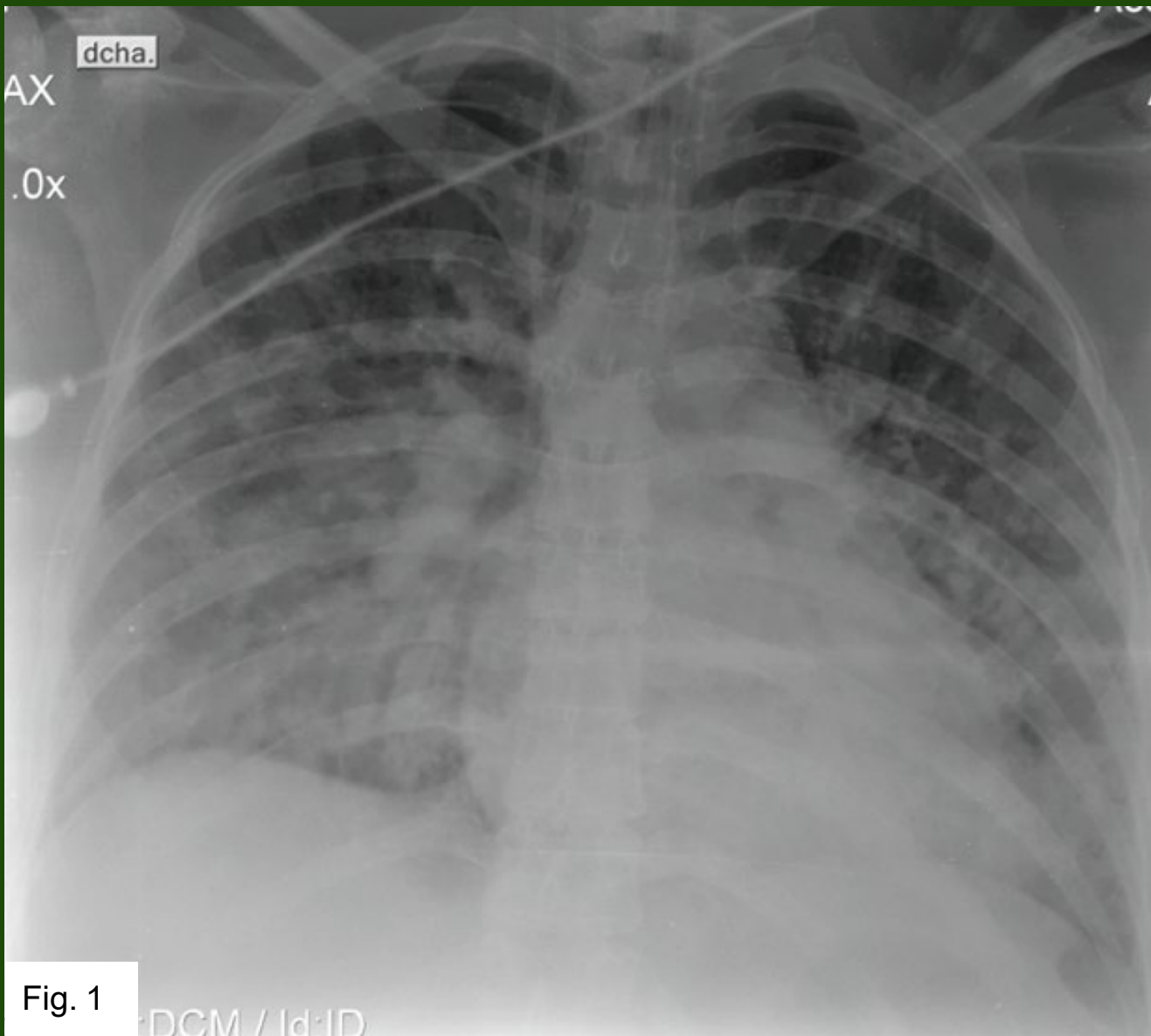


Fig. 1

Fig. 1. Rx de tórax PA .Opacidades intersticioalveolares, bilaterales, a predominio central, de campos medios e inferiores. Corazón de tamaño normal. No signos de redistribución de flujo.

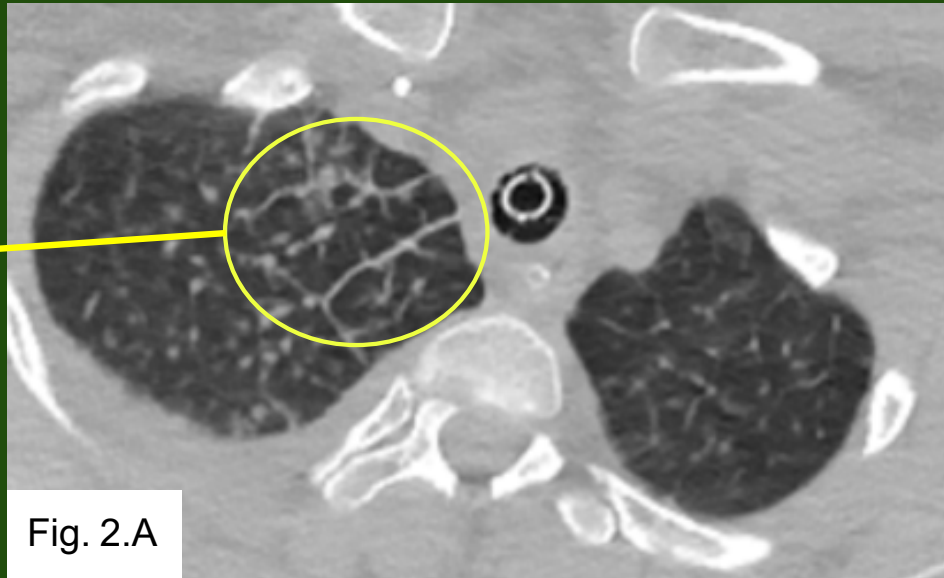
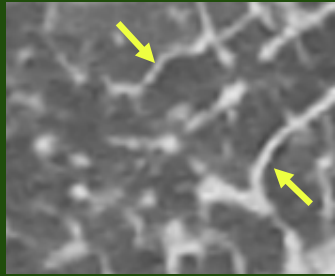


Fig. 2.A

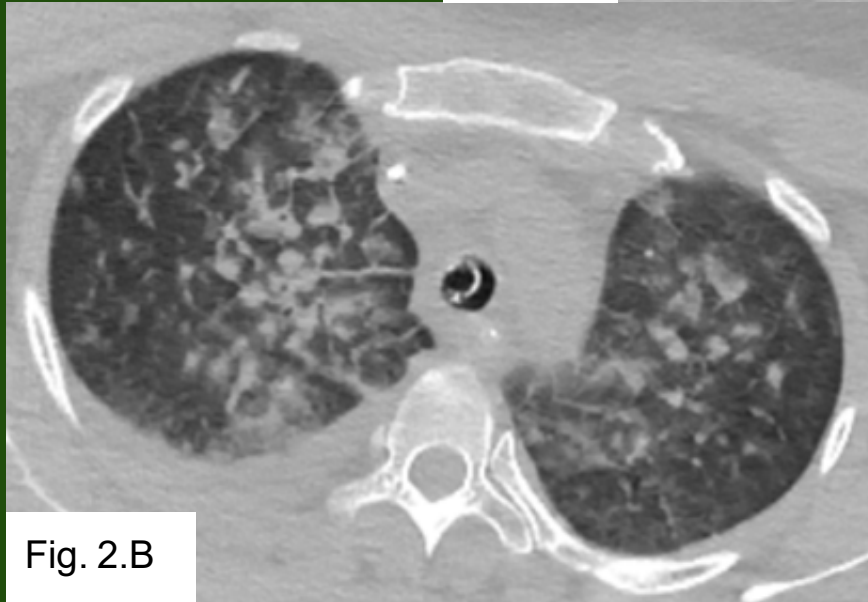


Fig. 2.B

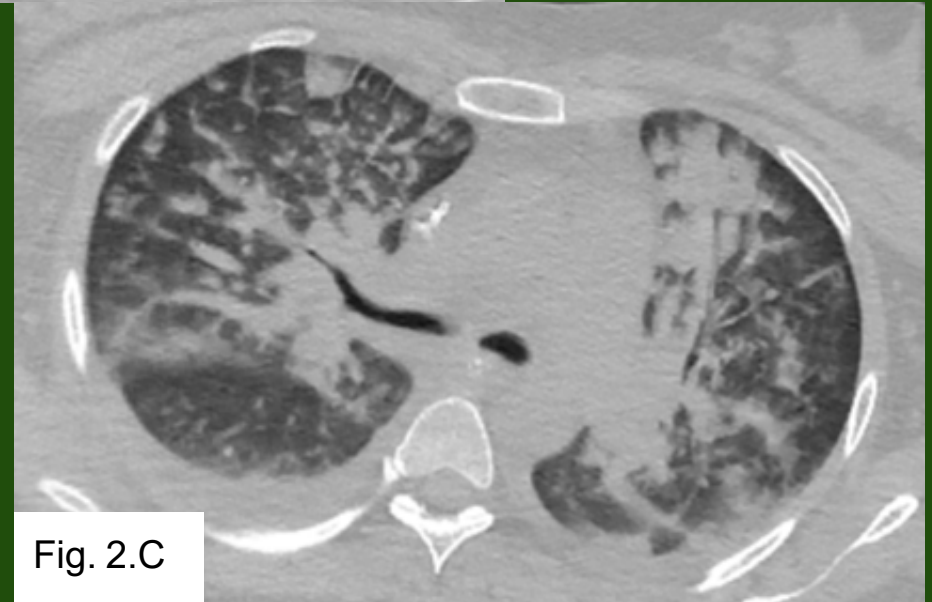


Fig. 2.C

Fig. 2. TC de tórax. Cortes axiales, ventana pulmonar. A. Engrosamiento de los septos interlobulillares "Líneas B de Kerley" (flechas). B y C. Parches consolidativos y opacidades en vidrio esmerilado a predominio central.

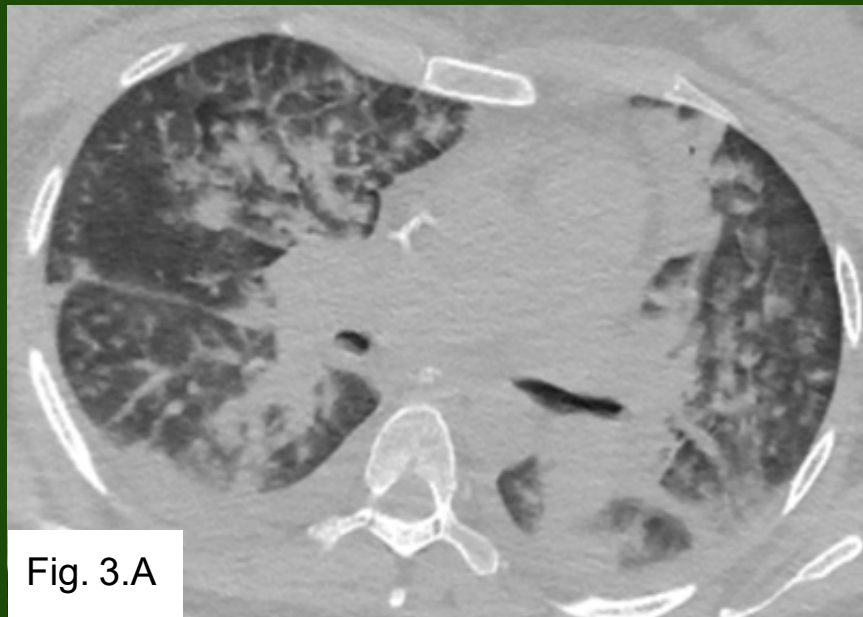


Fig. 3.A

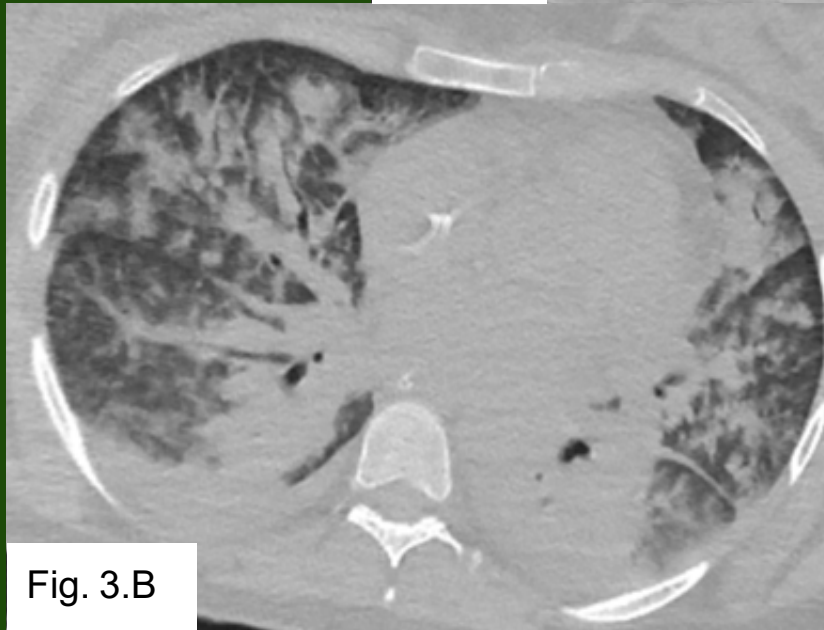


Fig. 3.B

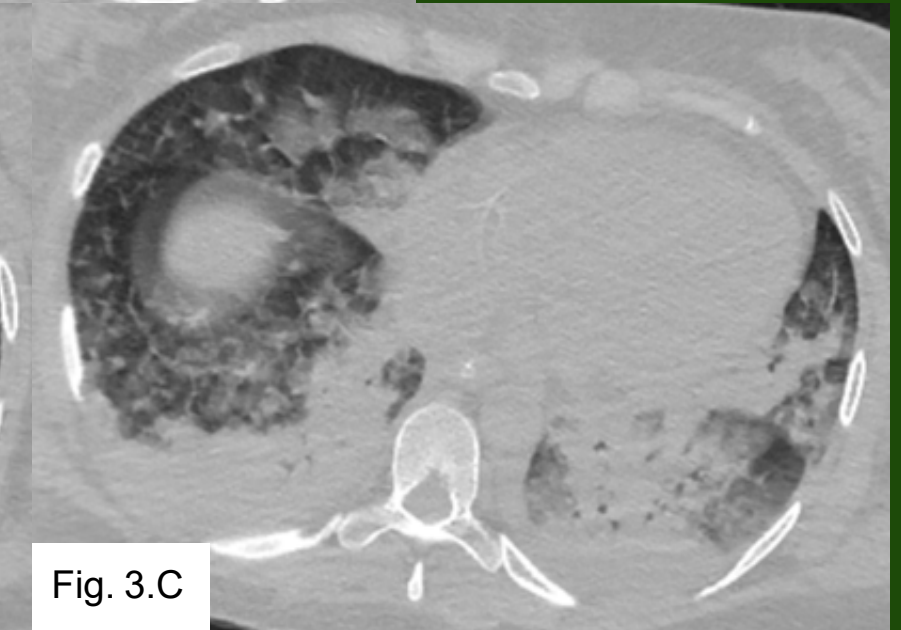


Fig. 3.C

Fig. 3. A, B Y C. TC de tórax. Cortes axiales, ventana pulmonar. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y del intersticio periférico. Parches en vidrio esmerilado y consolidativos con broncograma aéreo, de distribución difusa CC, y central en axial. Pequeño derrame pleural bilateral.

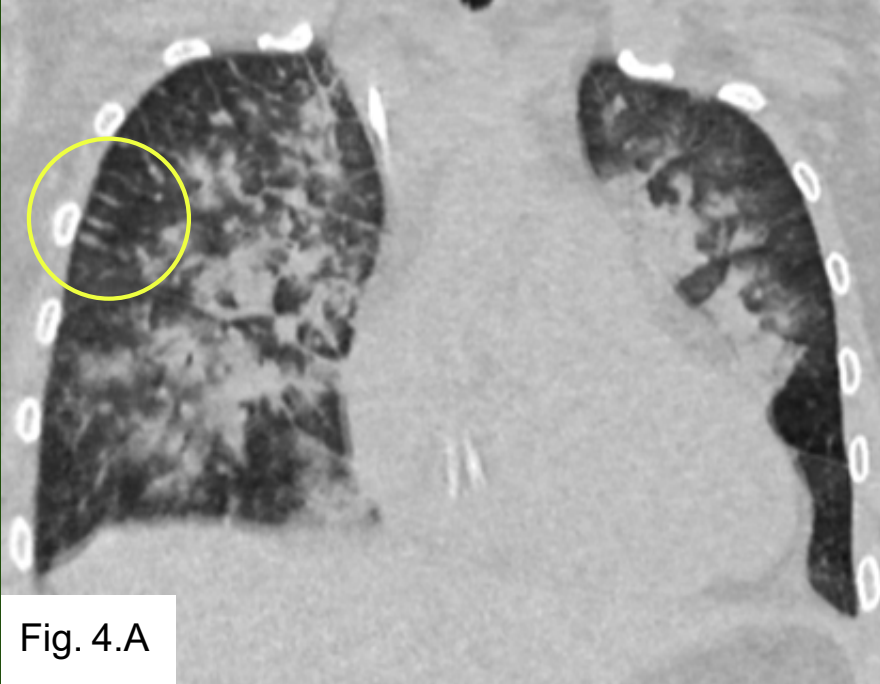


Fig. 4.A

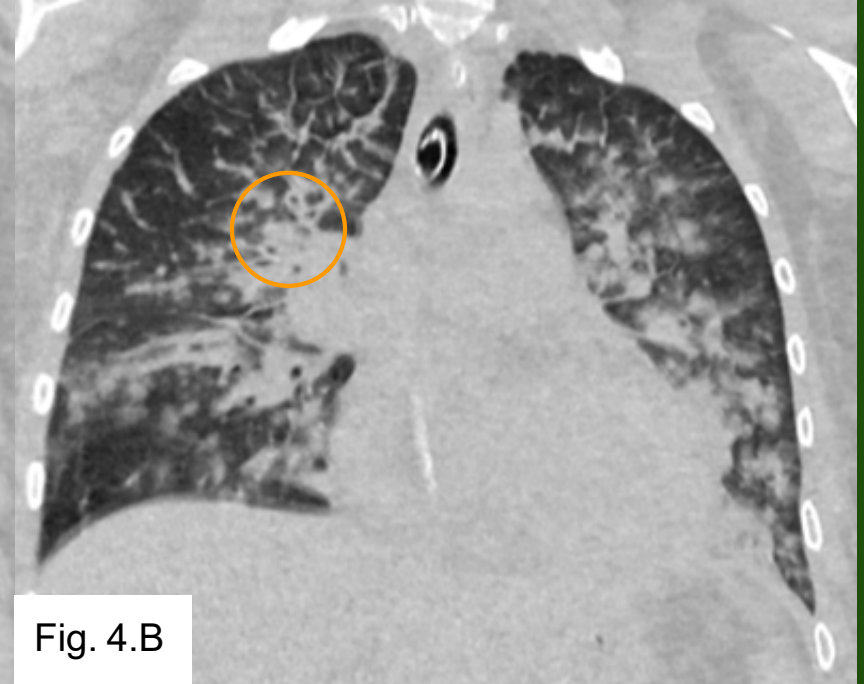


Fig. 4.B

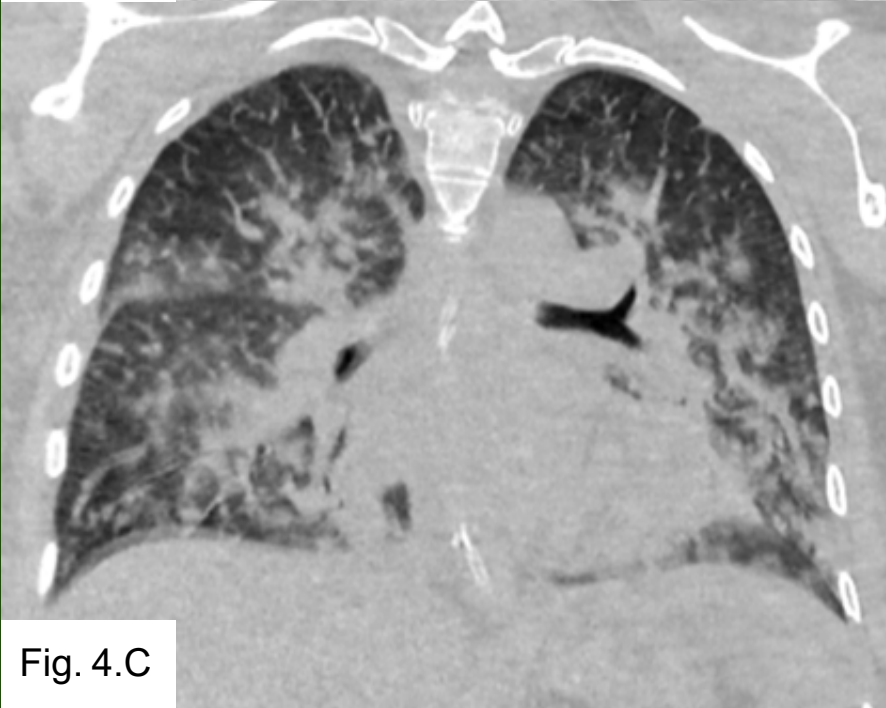


Fig. 4.C

Fig. 4. A, B Y C. TC de tórax. Cortes coronales, ventana pulmonar. Lines B de Kerley (círculo amarillo), "mangito peribroncovascular (círculo naranja). Parches en vidrio esmerilado y consolidativos, a predominio central.

¡Hallazgos!

- ✓ Engrosamiento del intersticio central y periférico
- ✓ Opacidades en vidrio esmerilado y parches consolidativos confluentes
- ✓ Distribución central
- ✓ Derrame pleural bilateral



EDEMA AGUDO DE PULMÓN

- ↑ la Pr hidrostática a través de la pared capilar
- ↓ el gradiente de Pr osmótica
- ↑ la permeabilidad capilar

↑ Fisiopatología

EDEMA AGUDO DE PULMÓN

↓ Causas

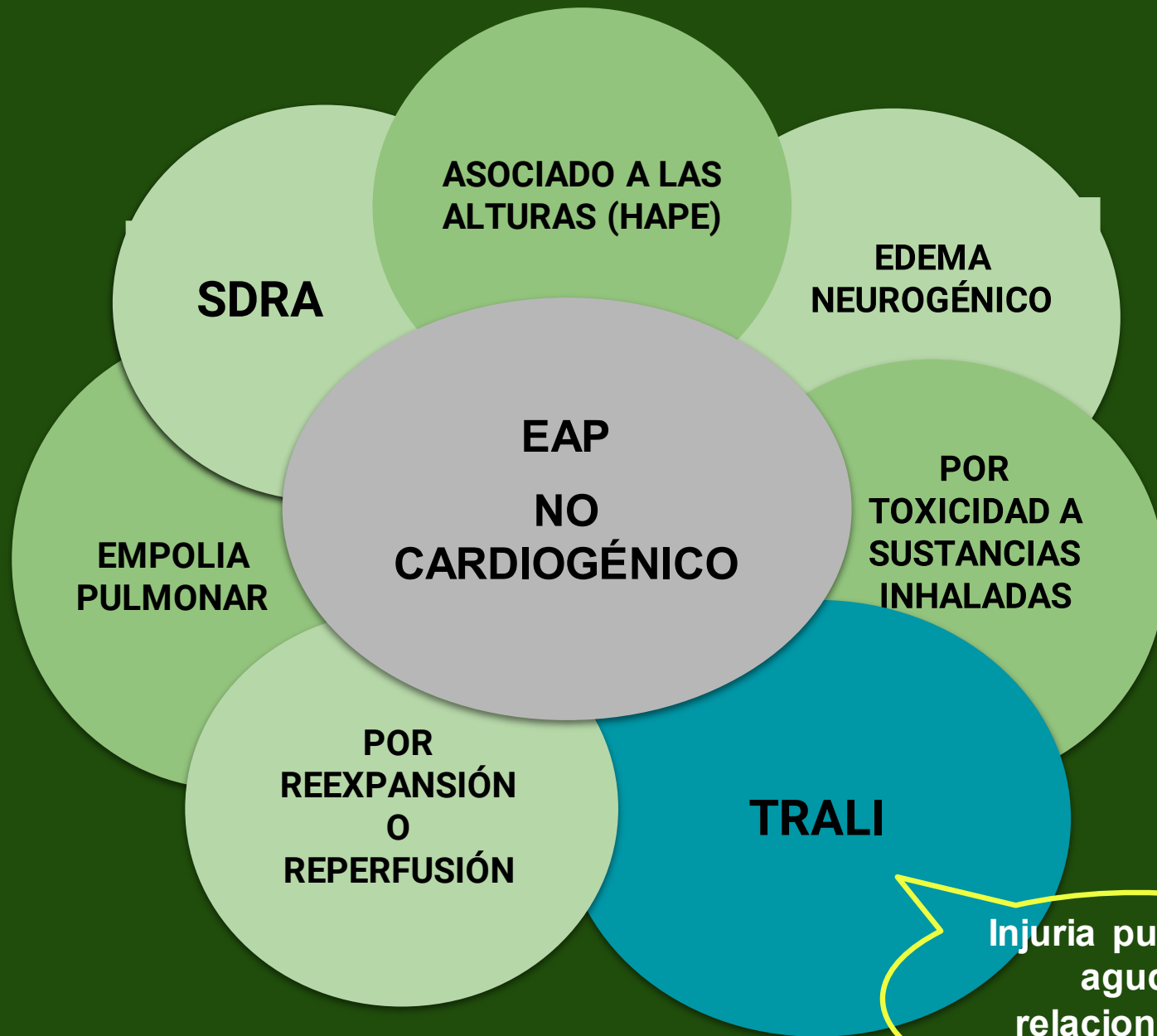
CARDIOGÉNICO

- ↑ de la Pr venosa
- ↑ la Pr hidrostática capilar

NO CARDIOGÉNICO

- ↑ de la Permeabilidad capilar por acción directa o indirecto

MIXTO



Injuria pulmonar aguda relacionada a transfusión

TRALI

(Lesión pulmonar aguda secundaria transfusión)

Es una complicación potencialmente mortal de la transfusión sanguínea

Ocurre durante las 6 horas posteriores a una transfusión de sangre

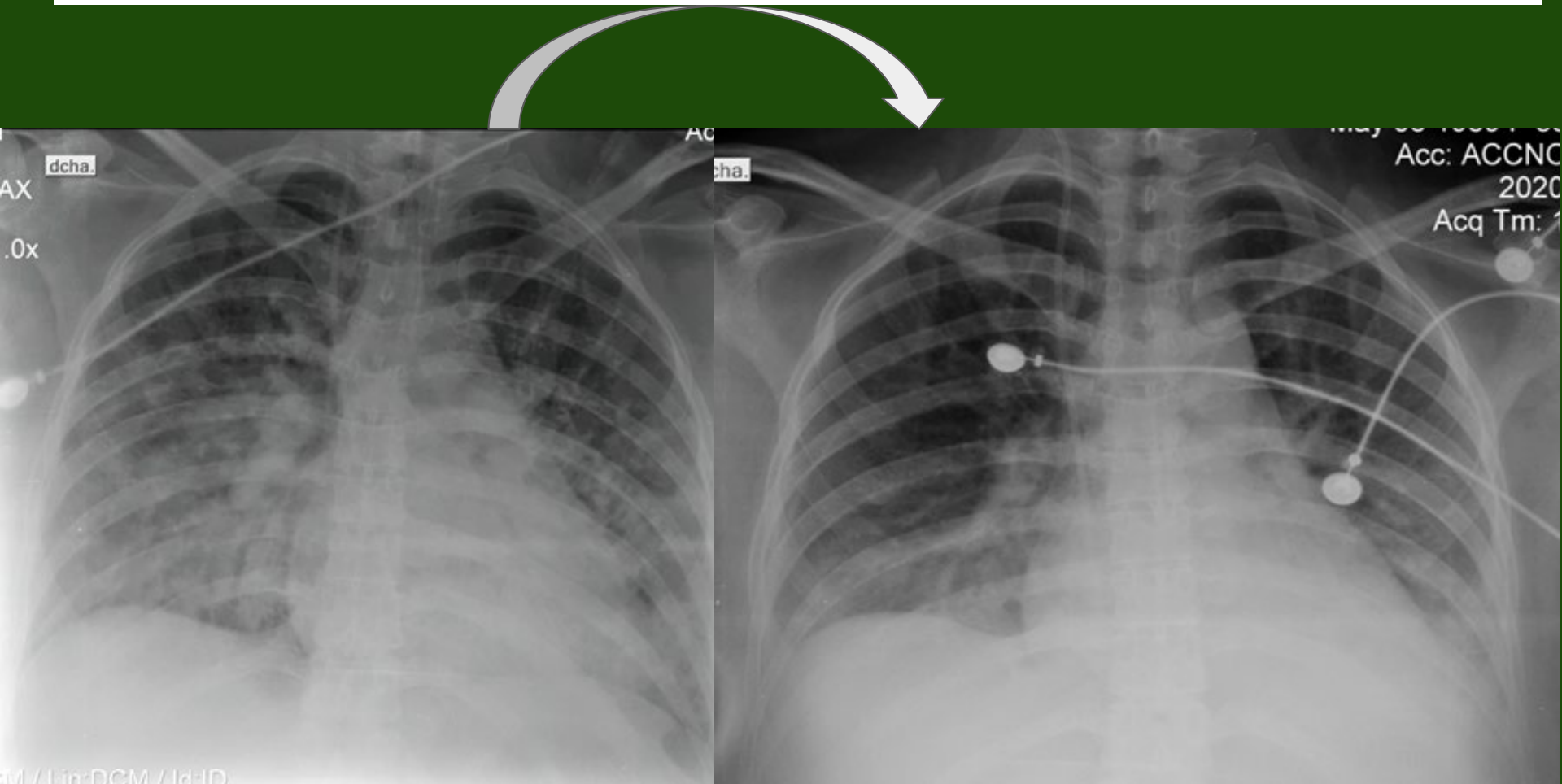
El mecanismo fisiopatológico está dado por anticuerpos presentes en el donante que reaccionan específicamente con los granulocitos del receptor

Criterios diagnósticos: * inicio agudo, *presión de enclavamiento capilar pulmonar normal o falta de evidencia clínica de hipertensión auricular izquierda, *opacidades bilaterales en la radiografía de tórax e hipoxia

Los hallazgos simulan edema agudo pulmonar cardiogénico. Las opacidades parcheadas evolucionan a opacidades alveolares generalizadas y bilaterales durante un corto período de tiempo

Con el tto de soporte los hallazgos por imágenes suelen desaparecer en 96 hs en el 80% de los casos

A las 72 hs. Buena evolución. Resolución de los parches consolidativos.



Bibliografía

- Carcano, Carolina, et al. Radiographic manifestations of transfusion-related acute lung injury. Nov-Dec 2013;37(6):1020-3. doi: 10.1016/j.clinimag.2013.06.008.
- Webb W. Richard, Higgins Charles B.. (2017). Pulmonary Edema, the Acute Respiratory Distress Syndrome, and Radiology in the Intensive Care Unit. Thoracic Imaging. Pulmonary and Cardiovascular Radiology. (3rd Edition). Wolters Kluwer.
- Cho MS, Modi P, Sharma S. Transfusion-related Acute Lung Injury. (Update 2020 Jul 26). StatPearls Publishing; 2020 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507846/>
- Sureka B, Bansal K, Arora A. Pulmonary edema-cardiogenic or noncardiogenic?. J Family Med Prim Care. 2015;4:290