

Caso Clínico del Mes

Julio 2021

Dr. Facundo Niro

Médico residente 3° año

Dr. Sebastián Rossini

Instituto Radiológico de Mar del Plata

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



Caso clínico

- § Hombre 52 años
- § Disnea clase funcional I – II
- § No fumador
- § Antecedentes: Insuficiencia renal por poliquistosis renal.

Solicitan RX de Tórax



Fig. 1.

Fig 1. Infiltrados intersticiales micronodulillares en ambos campos pulmonares a predominio superior. Calcificación de tráquea y bronquios.



Fig 1. Infiltrados intersticiales micronodulillares en ambos campos pulmonares a predominio superior. Calcificación de tráquea y bronquios.



Fig 1. Infiltrados intersticiales micronodulillares en ambos campos pulmonares a predominio superior. Calcificación de tráquea y bronquios.

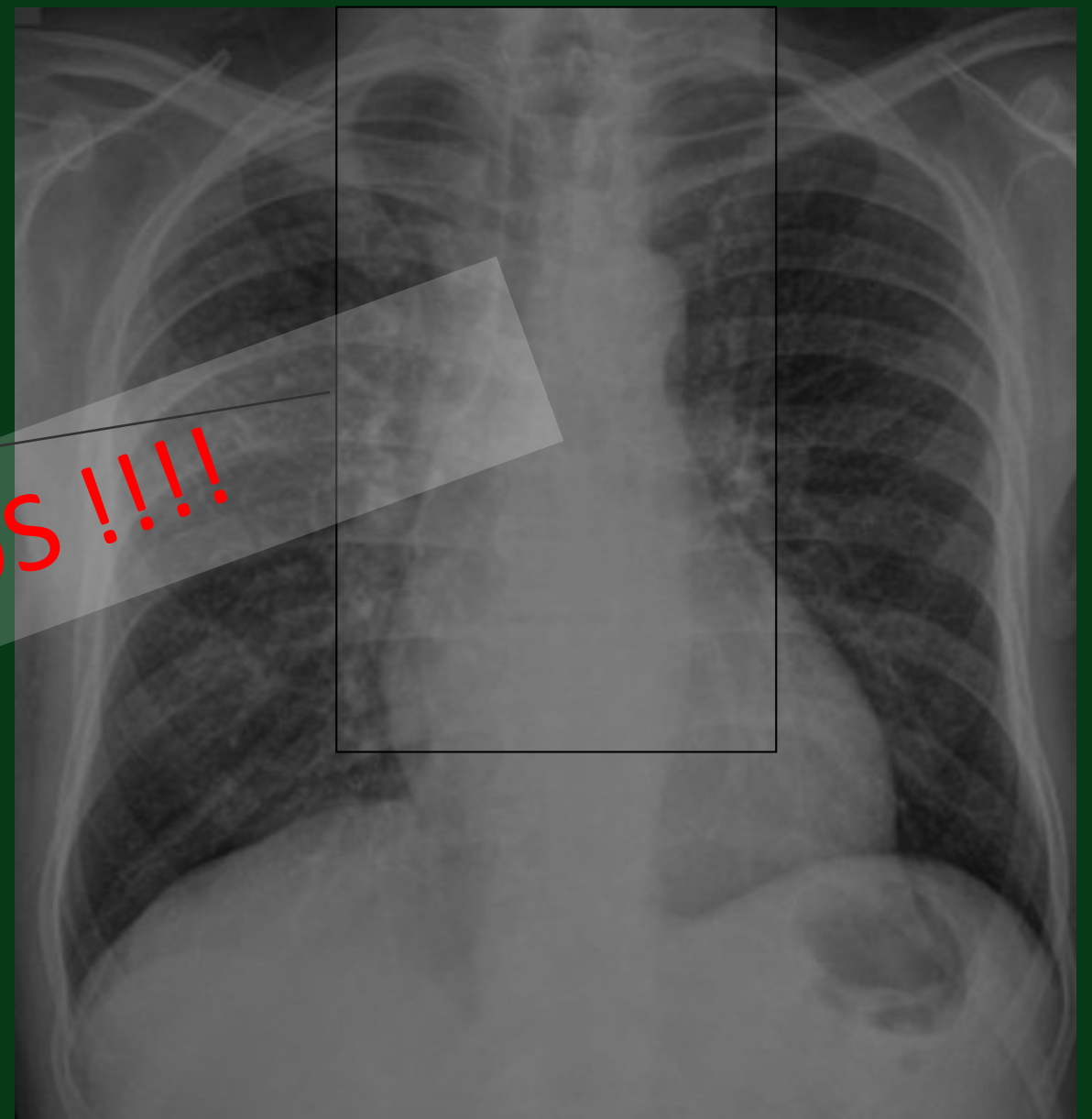


Fig 1. Infiltrados intersticiales micronodulillares en ambos campos pulmonares a predominio superior. Calcificación de tráquea y bronquios.

Completar con TC de Tórax simple



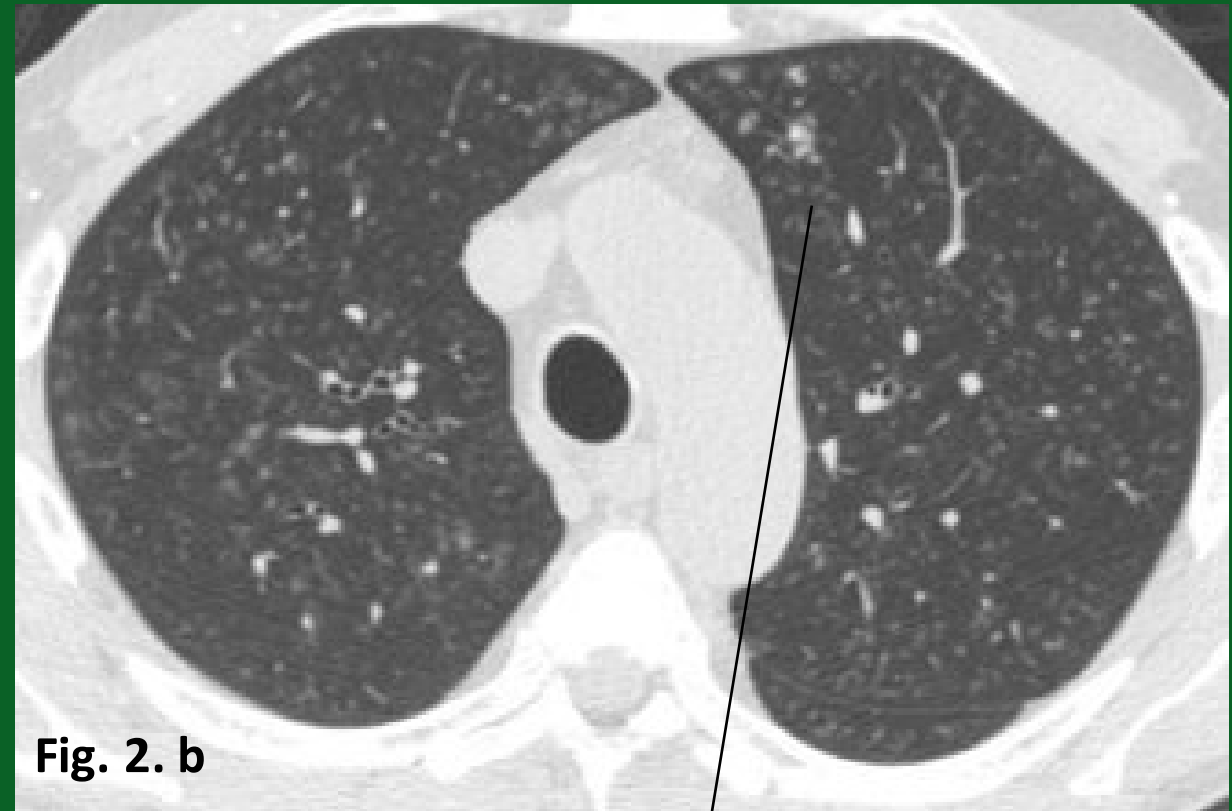
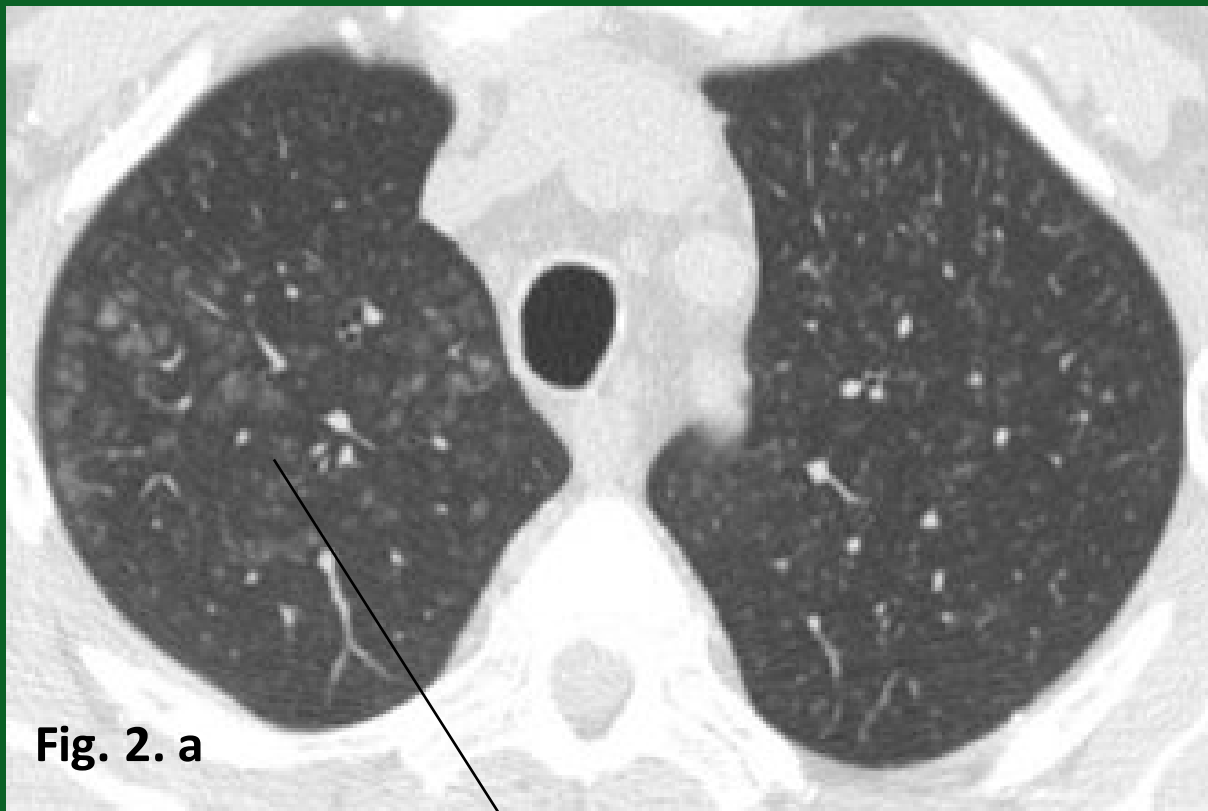


Fig. 2.a. Corte axial . Infiltrados centrolobulillares.
Fig. 2.b. Corte axial . Calcificaciones alveolares

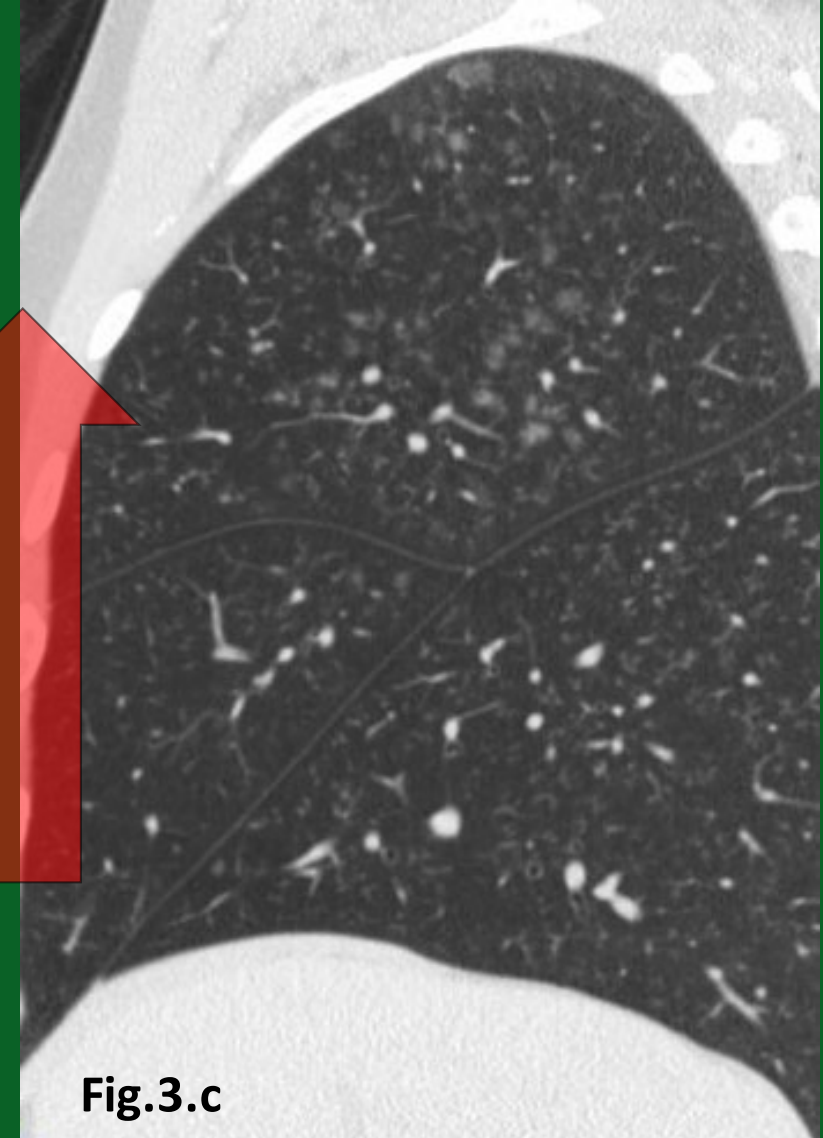
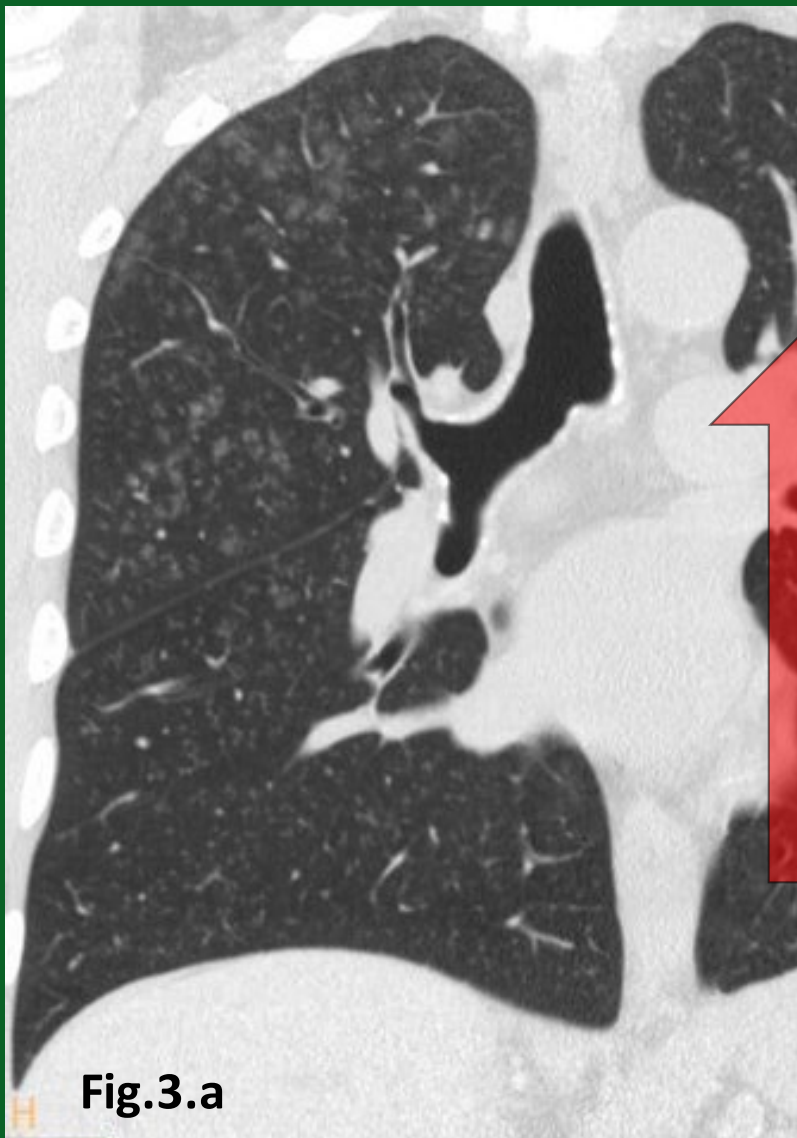


Fig. 3. a. b. Cortes coronales. Fig. 3. c. Corte sagital. Infiltrados centrolobulillares con predominio en lóbulos superiores.

Calcificación bronquial

Calcificaciones vasculares

Atrofia renal

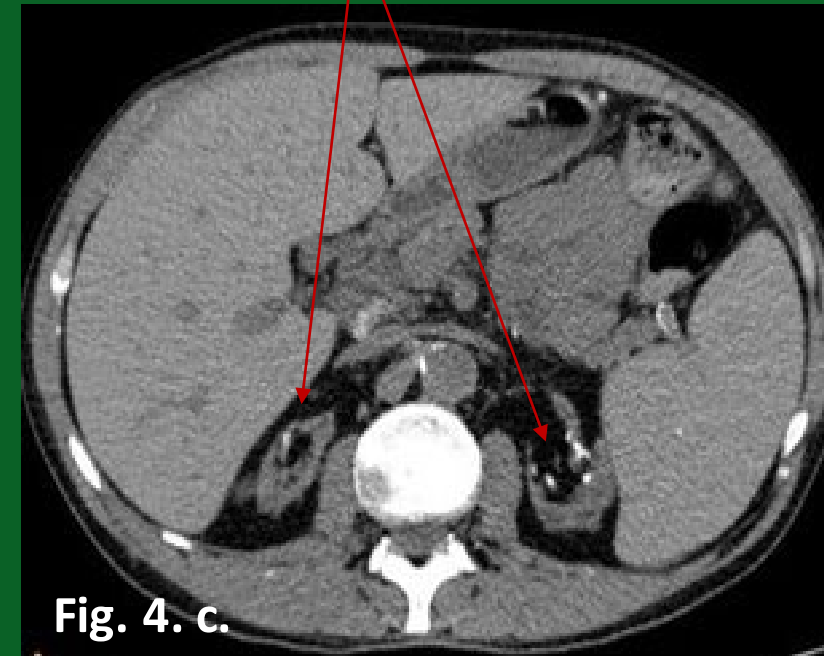
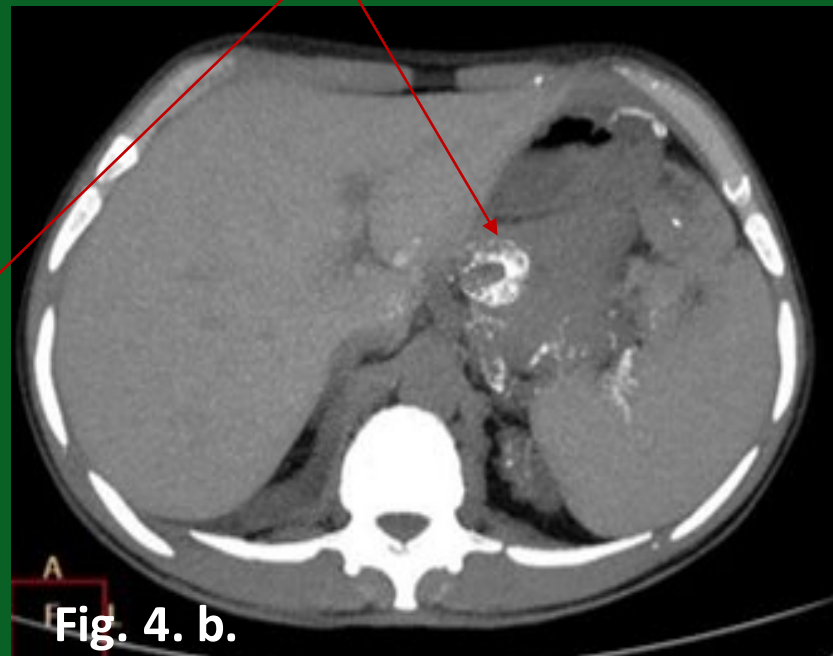
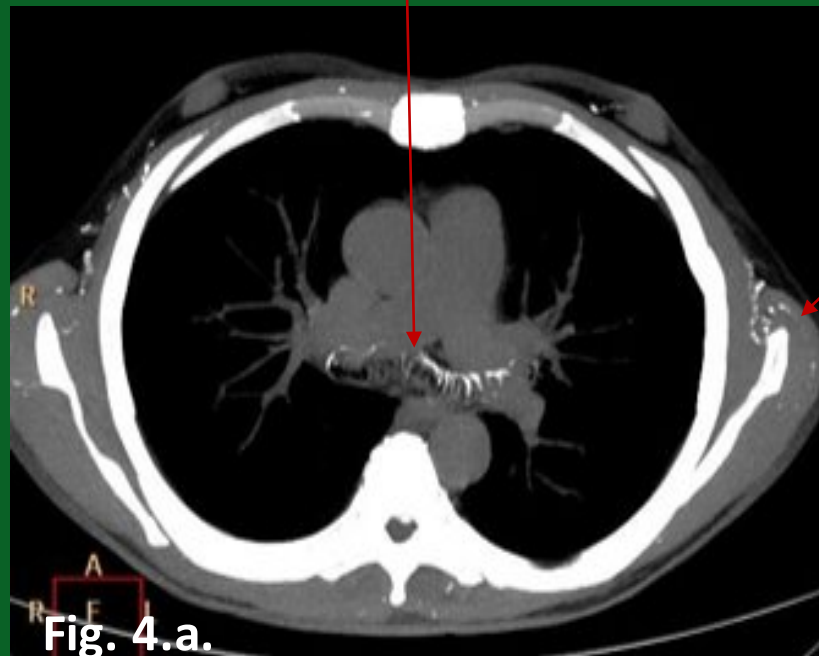


Fig. 4. a. Corte axial. Calcificación bronquial y calcificaciones vasculares de pared torácica .
Fig. 4. b. Calcificaciones vasculares. Fig. 4 .c. Atrofia renal.

Diagnósticos diferenciales

- ✓ Infiltrados centrolobulillares simétricos.
- ✓ Predominio superior.
- ✓ Sintomatología subaguda o crónica.

- Neumonitis por hipersensibilidad
- Sarcoidosis
- Bronquiolitis respiratoria del tabaquista
- Calcificaciones metastásicas

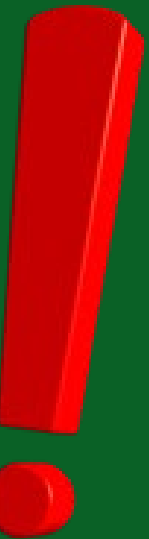
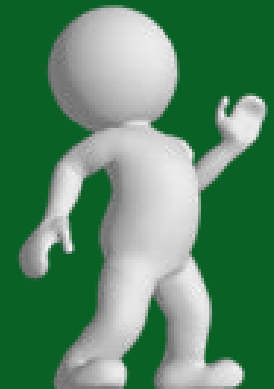


Diagnóstico Definitivo

Antecedentes + patrón tomográfico
+ calcificaciones vasculares



Calcificaciones Metastásicas



Calcificaciones Metastásicas

- Depósito intersticial de sales de calcio en los septos alveolares.
- Etiologías más frecuentes de la Hipercalcemia: insuficiencia renal crónica (diálisis, hiperparatiroidismo secundario) e hiperparatiroidismo primario, hipervitaminosis D, enfermedad de Paget, mieloma múltiple, etc.
- Patrón más característico : Nódulos centrolobulillares (61%) con calcificaciones (46 %) a predominio de lóbulos superiores.
- Clínica inespecífica: Asintomático, disnea y/o tos no productiva

Bibliografía

- Hartman TE, Müller NL, Primack SL, et al. Metastatic pulmonary calcification in patients with hypercalcemia: findings on chest radiographs and CT scans. *AJR Am J Roentgenol.* 1994;162:799–802.
- Brown K, Mund DF, Aberle DR, et al. Intrathoracic calcifications: radiographic features and differential diagnoses. *Radiographics.* 1994;14:1247–1261.
- Boitsios G, Bankier AA, Eisenberg RL. Diffuse pulmonary nodules. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194 (5): W354-66.
- W. Richard Webb, Nestor L. Müller, David P. Naidich, (2015) High-resolution CT of the lung (Fifth edition), Philadelphia, USA: Wolters Kluwer Health.