

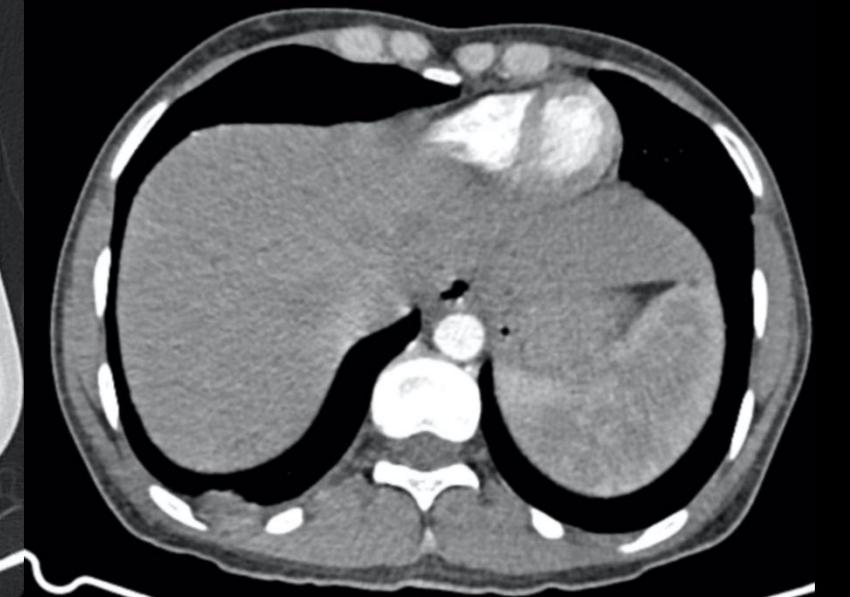
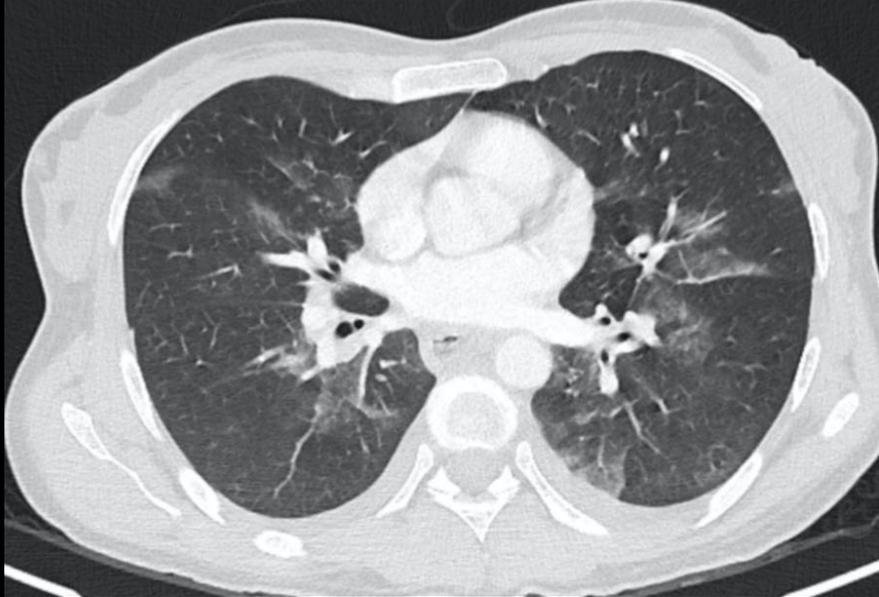
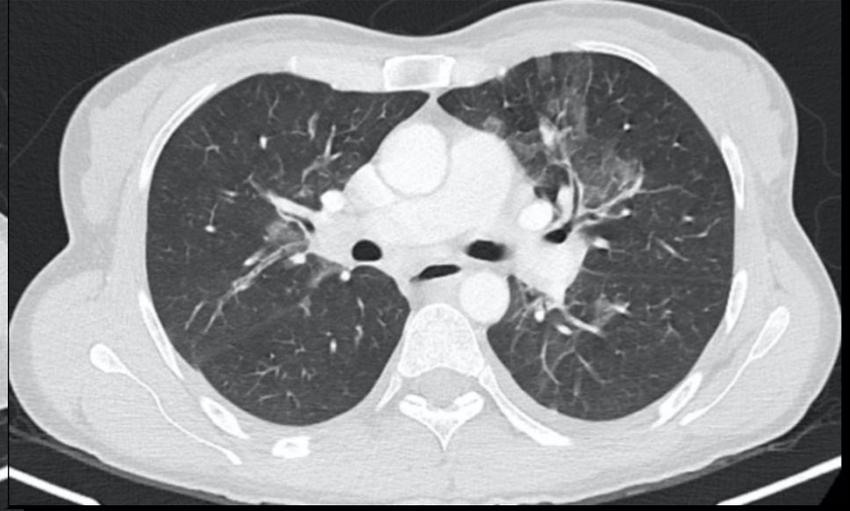
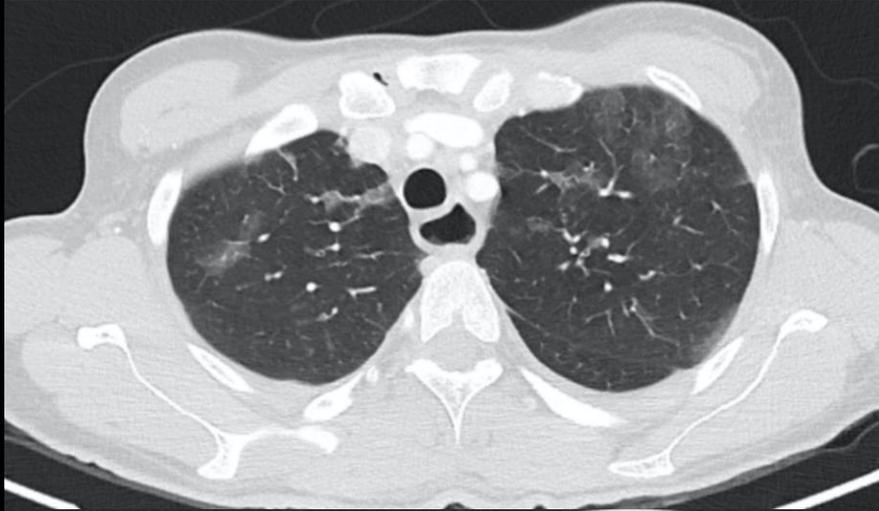
Sesión clínico-radiológica

Lara Martínez González MIR IV
Radiodiagnóstico CAULE

18/12/2019

TC toraco - abdominal

Hallazgos TC



Hallazgos TC

Tórax:

- Áreas parcheadas vidrio deslustrado
- Adenopatías subcentimétricas hiliares bilateral y subcarinales
- Mínimo derrame pleural bilateral
- Hernia de hiato / dilatación esofágica

Hallazgos TC

Tórax:

- **Áreas parcheadas vidrio deslustrado**
- Adenopatías subcentimétricas hiliares bilaterales y subcarinales
- Mínimo derrame pleural bilateral
- Hernia de hiato / dilatación esofágica

Diagnóstico diferencial

Neumonitis por hipersensibilidad

Neumonía Eosinófila aguda

Patología infecciosa: Neumonía Atípica

Oportunista – Vírica

Neumonitis / neumonía aspirativa

Neumonía descamativa asociada al tabaco

Patología tumoral

Neumonitis por hipersensibilidad

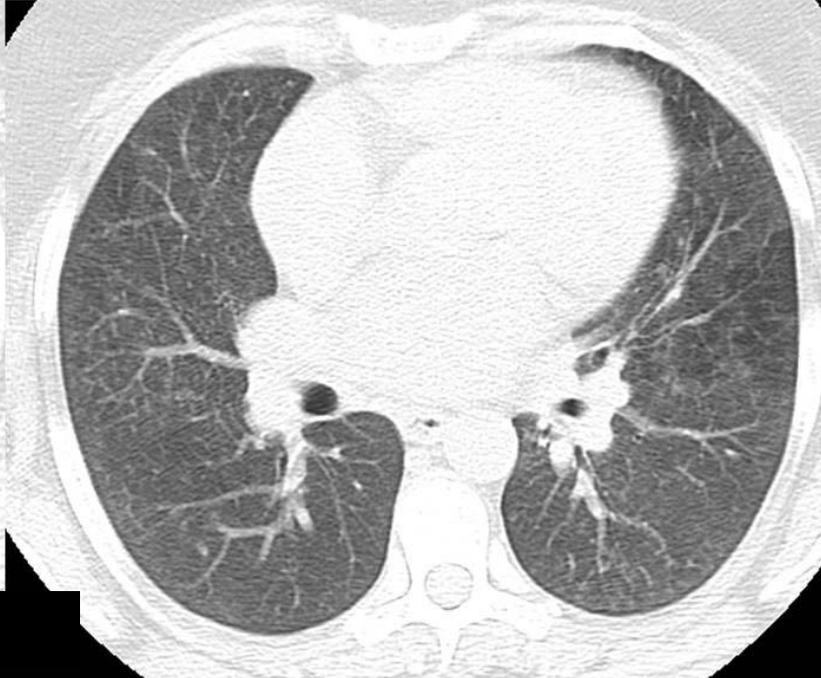
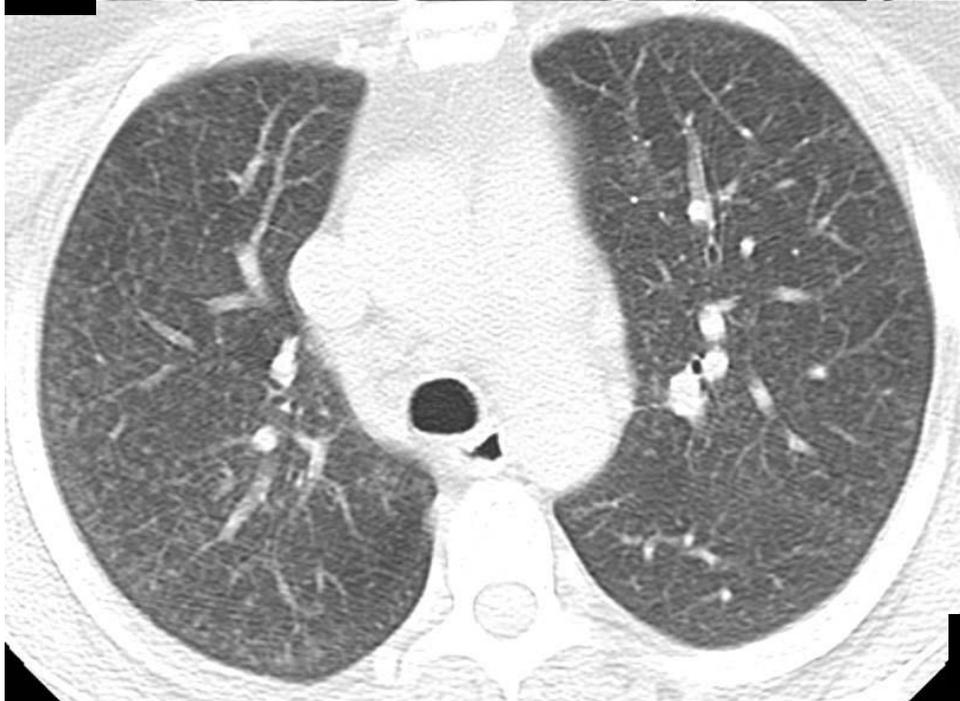
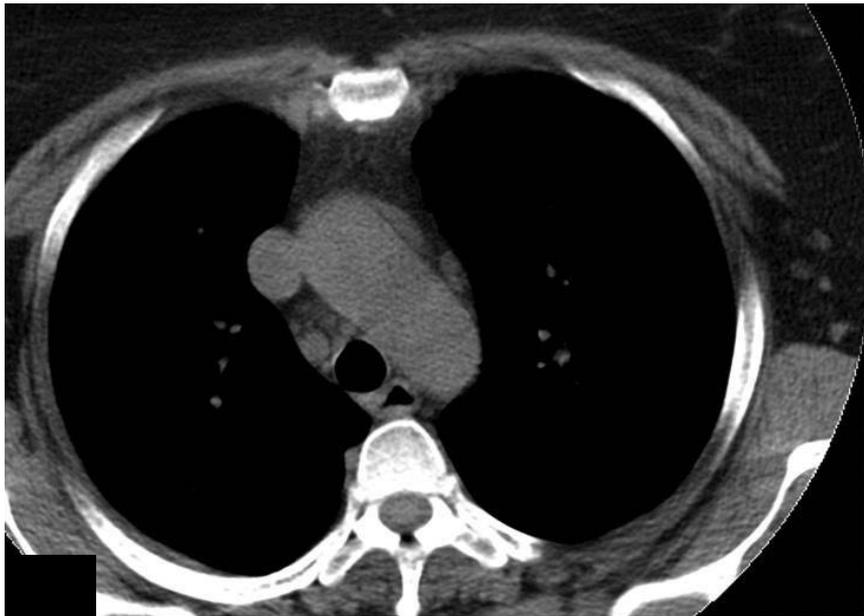
- Enfermedad difusa granulomatosa intersticial pulmonar, causada por una respuesta inmune (tipos I, III y IV) a una gran variedad de antígenos inhalados, ya sean de origen orgánico o químico.
- Tabaco es protector.

- *Radiológicamente (TC):*

Aguda/Subaguda:

- Opacidades nodulares centrolobulillares mal definidas en vidrio deslustrado que indican actividad de la enfermedad con relativo respeto del área subpleural. Distribución bilateral y simétrica en campos medios e inferiores.
- Patrón intersticial lineal, fino e irregular, patrón nodular o patrón en mosaico (Menos común).
- Quistes (secundarios a la obstrucción parcial bronquiolar por el infiltrado linfocítico peribronquiolar).

Crónica: En el TC y con la misma distribución, se aprecian pequeños nódulos, opacidades lineales irregulares, bronquiectasias por tracción y patrón en panal.



Neumonía eosinófila aguda

- Patología idiopática caracterizada por la infiltración crónica del pulmón por eosinófilos.
- Característico la presencia de Eo en LBA.
- *Radiológicamente (TC):*
 - Áreas parcheadas bilaterales en vidrio deslustrado
 - Engrosamiento intersticial interlobulillar
 - Consolidaciones, nódulos pobremente definidos
 - Derrames pleurales bilaterales

Clave: curso agudo + bilateral + hipoxemia severa + Eosinofilia pulmonar + EAP like

Neumonía eosinófila aguda



Patología infecciosa

Neumonía atípica

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: ATÍPICAS				
Microorganismo	Factores predisponentes	Hallazgos característicos	Hallazgos adicionales	Raros
<i>M. Pneumoniae</i>	Infección de vía respiratoria alta	Engrosamiento de la pared bronquial + nódulos centrilobulares de forma bilateral.	Consolidaciones + atrapamiento aéreo. Opacidades en "árbol en brote" y en vidrio deslustrado.	Derrame pleural y adenopatías.
<i>C. pneumoniae</i>	-	Nódulos centrilobulares o peribronco vasculares + enfisema o dilatación de la vía aérea.	Consolidaciones que pueden progresar a multilobares + opacidades lineales.	-
<i>L. pneumophila</i>	EPOC, corticoterapia prolongada, inmunosupresión.	Consolidación focal periférica que progresa rápidamente a neumonía lobar o multilobar. Se hacen bilaterales.	Derrame pleural 30-60%.	-

Neumonía Vírica

- Causa importante de infección del tracto respiratorio inferior en el adulto.
- Virus influenza A y B, responsable de la mayoría de los casos (adenovirus, virus varicella-zoster, CMV, etc).
- Clínicamente: traqueobronquitis, bronquiolitis y neumonía.
- *Radiológicamente (TC):*
 - Opacidades en vidrio deslustrado: engrosamiento del intersticio junto a ocupación parcial del espacio aéreo
 - Patrón en mosaico: áreas de atenuación disminuida que coinciden con segmentos de parénquima pulmonar respetado de mayor atenuación
 - Micronódulos
 - Engrosamiento del intersticio (SDRA)
 - Engrosamiento de la pared bronquial o bronquiolar debido al edema e hiperplasia del músculo liso (atelectasias y atrapamiento aéreo).

Neumonía Vírica

Virus Influenza A



Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*

- Hongo atípico, patógeno oportunista extracelular que parasita el árbol respiratorio del ser humano, sin producir enfermedad en personas sanas, por lo tanto afecta a pacientes inmunodeprimidos.
- VIH la neumonía por PJ puede tener un comienzo subagudo que puede durar semanas.

- *Radiológicamente (TC):*

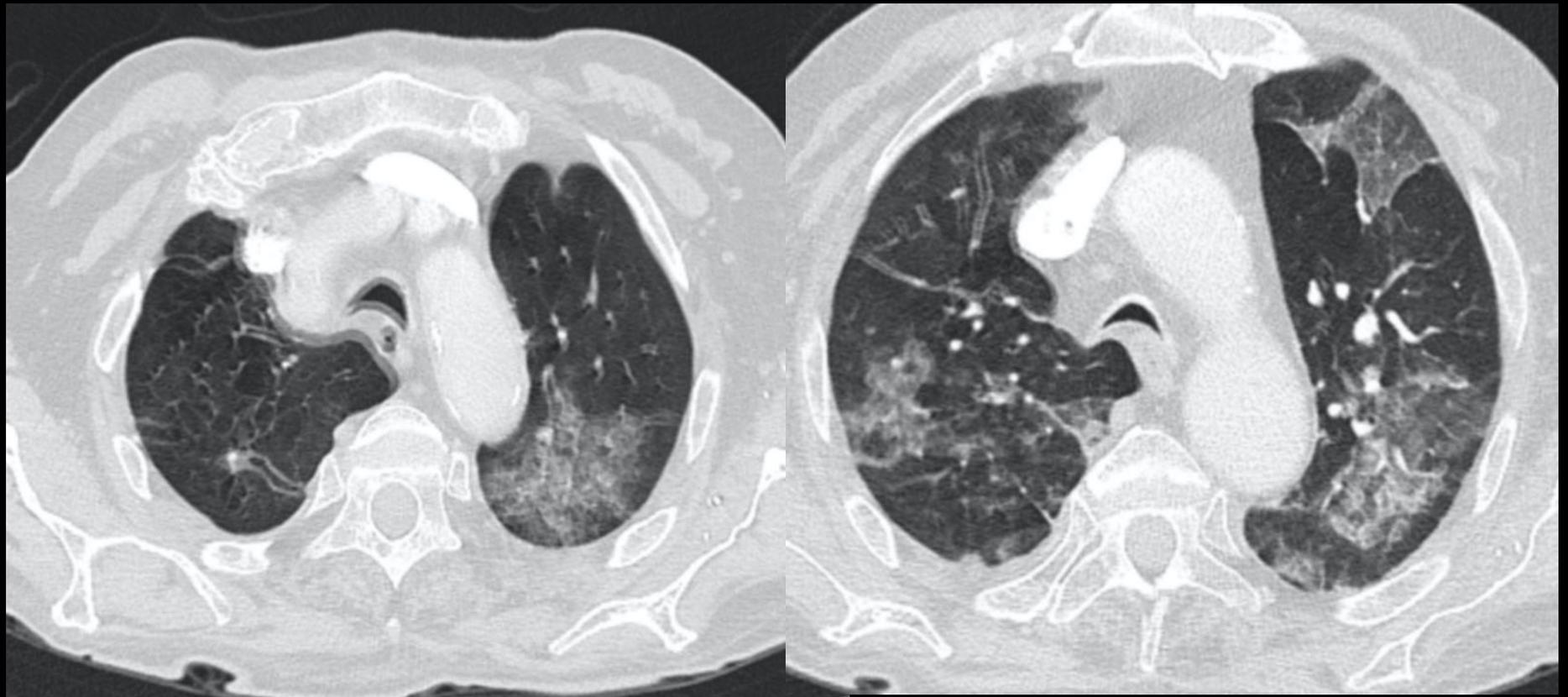
Amplias opacidades en vidrio deslustrado con preservación de la zona periférica y de localización superior.

Signo del “bronquio negro” (aire en el interior de un bronquio con una atenuación menor que la del parénquima circundante debido al aumento de la densidad del mismo).

Estadios más avanzados de la enfermedad se pueden desarrollar consolidaciones y líneas septales engrosadas superpuestas al infiltrado en vidrio deslustrado, patrón que se denomina “crazy paving”.

Neumatoceles

Neumonia por *Pneumocystis jiroveci*



Neumonia por *Pneumocystis jiroveci*



Neumonía aspirativa

- La neumonía por aspiración es un proceso infeccioso causado por la aspiración de secreciones orofaríngeas colonizadas por bacterias patógenas.
- Clínica: Desde asintomática a tos, esputo purulento, disnea y fiebre.
- Factores de riesgo: Intoxicación etílica, anestesia general, alteración del nivel de consciencia, trastornos del tracto gastrointestinal superior (disfagia, otras alteraciones de la deglución), trastornos neuromusculares.

Neumonitis aspirativa

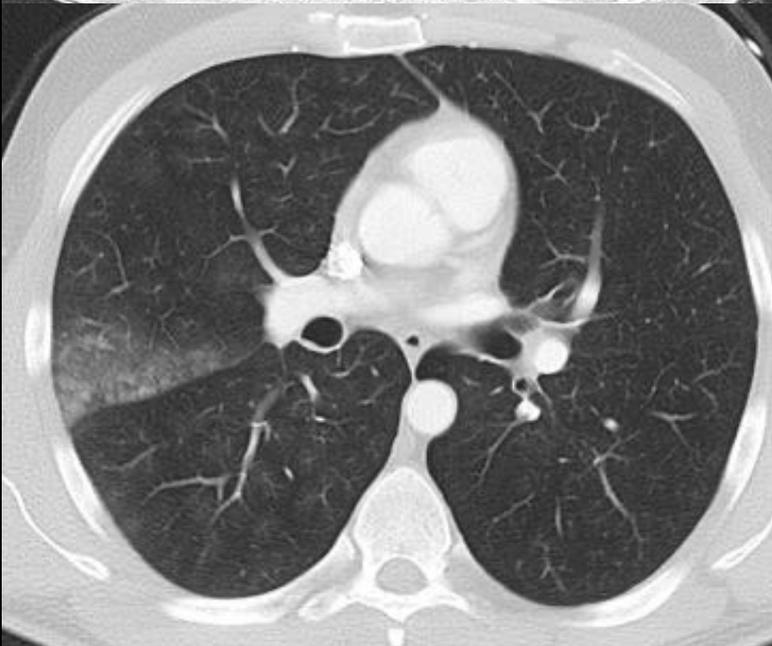
- Fase aguda tras el evento broncoaspirativo.

- *Radiológicamente (TC):*

Hallazgos variables dependiendo del tiempo de evolución del proceso que van desde áreas de vidrio deslustrado parcheado hasta consolidaciones.

Distribución de predominio en zonas declives (Segmentos posteriores de los lóbulos superiores y segmentos superiores de los lóbulos inferiores en los pacientes en decúbito prolongado y en localización basal-lóbulo medio y língula en los pacientes incorporados parcialmente).

Neumonía/Neumonitis



Neumonía descamativa asociada al tabaco

- Expresión histológica de la respuesta inflamatoria crónica a la inhalación de humo de tabaco.
- *Radiológicamente (TC):*
 - Opacidades nodulares centrolobulillares y vidrio esmerilado en parches
 - Engrosamiento pared bronquial
 - Enfisema en lóbulos superiores
 - Áreas en mosaico y leve reticulado en los lóbulos inferiores principalmente

Neumonía descamativa asociada al tabaco

