

HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS: Hallazgo a partir de neumotórax.

Dras. Oliva, Virginia , Tisera Castanié, Candelaria
Hospital Privado Universitario de Córdoba.



OBJETIVO

Considerar cuales son los principales factores de riesgo y hallazgos radiológicos claves de la Histiocitosis pulmonar (HCL).

REVISIÓN DEL TEMA

La Histiocitosis pulmonar es una enfermedad intersticial, de causa desconocida con una fuerte asociación al consumo de tabaco, que se presenta entre los 30-40 años.

Puede afectar a uno o más sistemas como pulmón, hueso, hipófisis, piel, mucosas, ganglios linfáticos e hígado.

Cuando el compromiso es pulmonar, hasta en el 25% de los casos es un hallazgo, en el resto los síntomas son inespecíficos e incluyen: disnea, tos, dolor torácico, hemoptisis y neumotórax espontáneo.

Característicamente el compromiso pulmonar es bilateral, afectando campos superiores y medios y respetando los ángulos costofrénicos.

Los hallazgos en la radiografía de tórax pueden ser: patrón nodulillar, reticulonodular, reticular o quístico.

La tomografía es el método más específico, y sus hallazgos incluyen: nódulos centrolobulillares inicialmente lisos que progresan a una morfología estrellada. Luego la destrucción de las paredes del bronquiolo y su dilatación genera nódulos cavitados, con pared progresivamente más fina, que configuran quistes irregulares confluentes, y finalmente pueden asociar destrucción del parénquima y fibrosis.

La historia natural es variable, desde remisión hasta progresión con extensa fibrosis.

El tratamiento fundamental es el cese del hábito tabáquico.

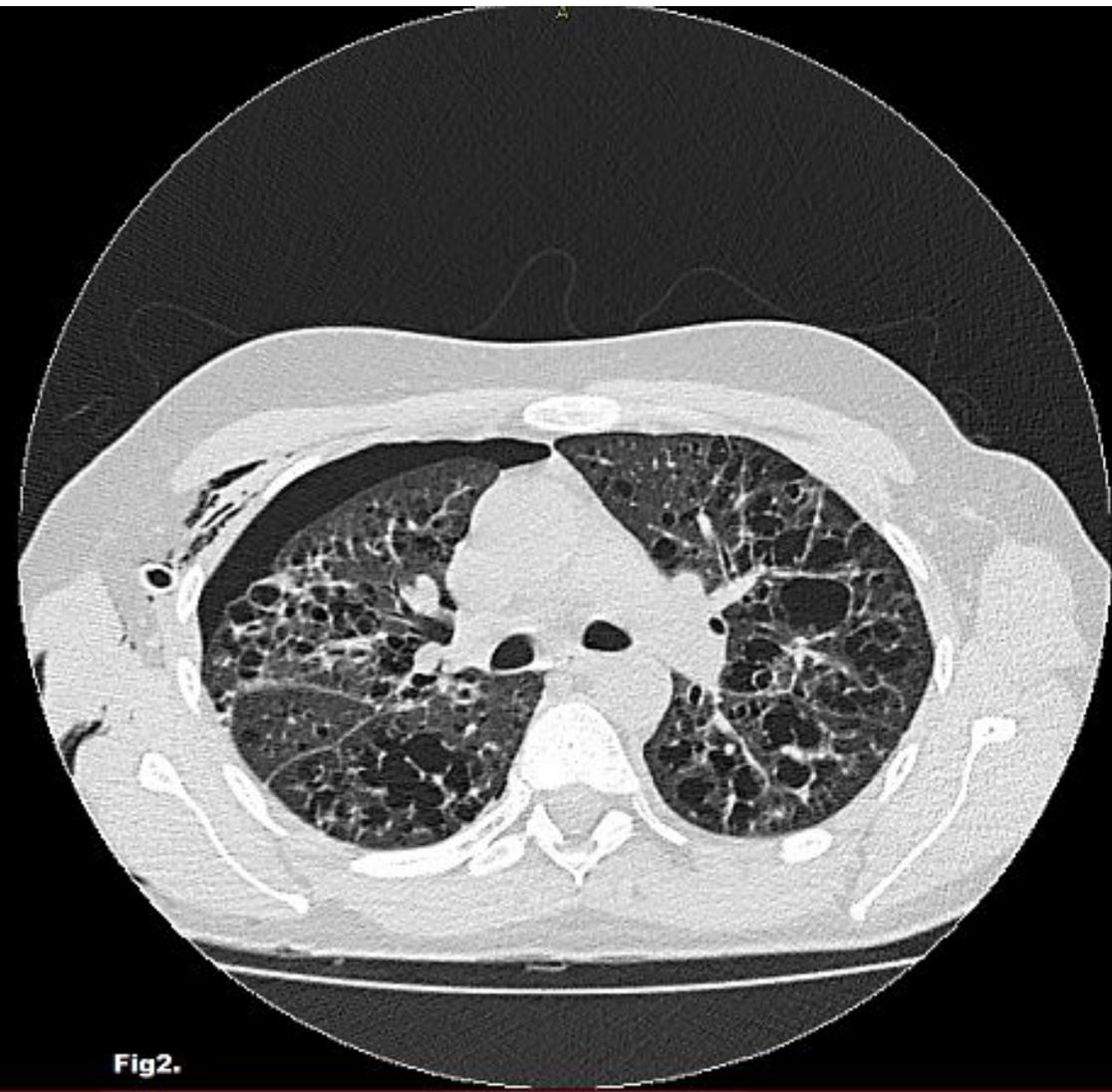
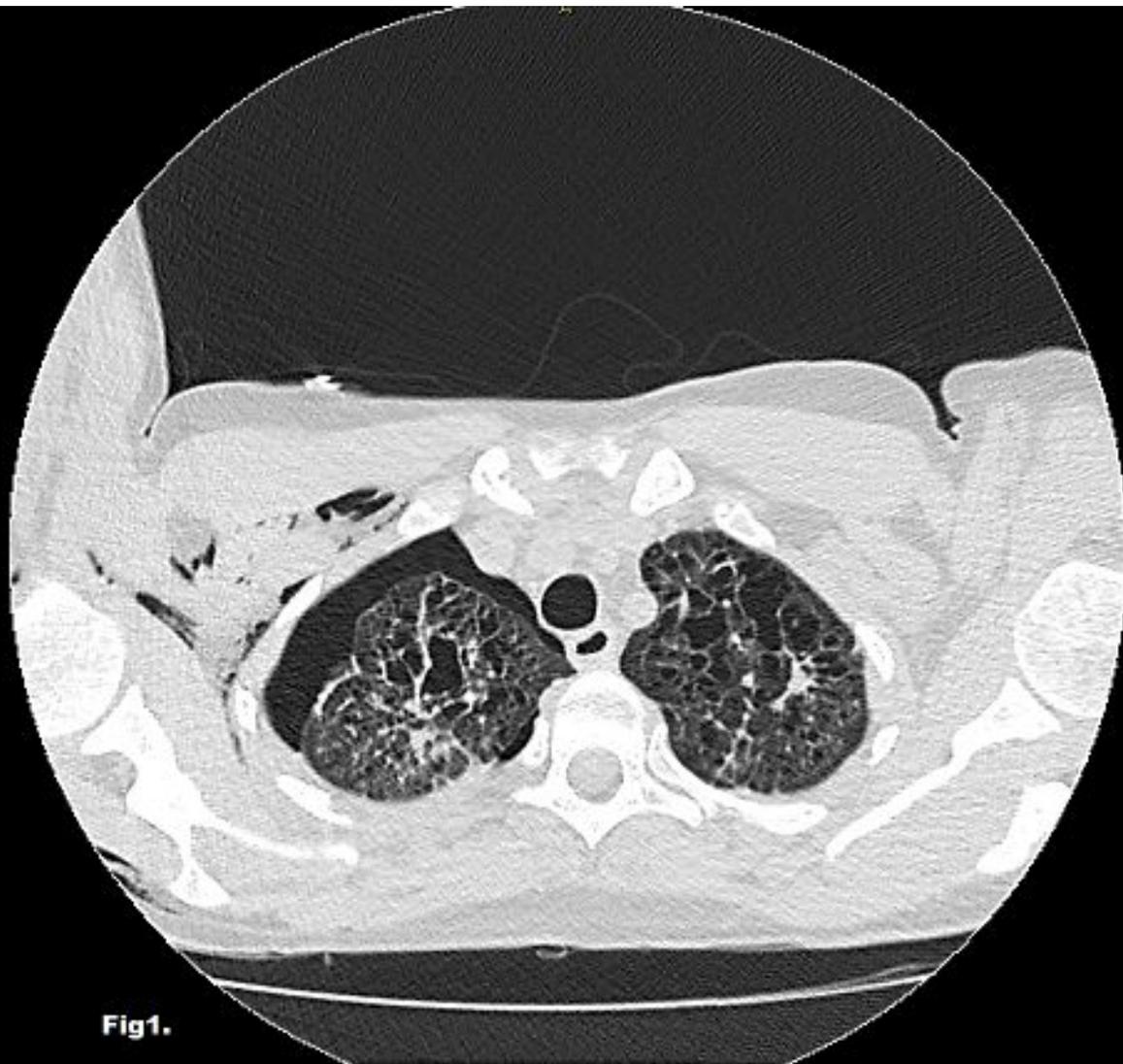


Fig1-2. TC de tórax, corte axial con neumotórax derecho, quistes bilaterales, de morfología irregular y diversos tamaños, confluentes. Así como enfisema del tejido celular subcutáneo adyacente al tubo de drenaje pleural.

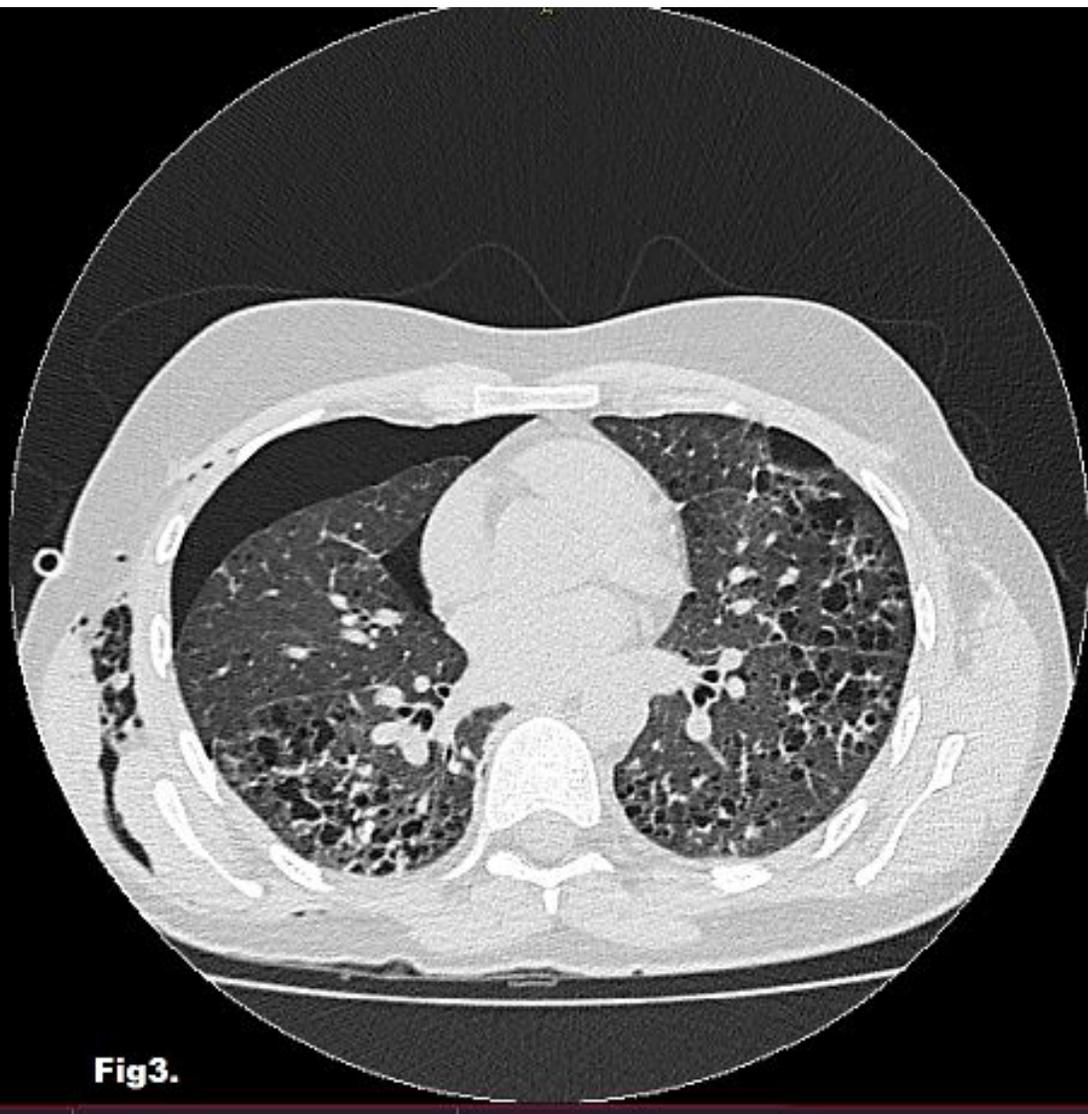


Fig3.

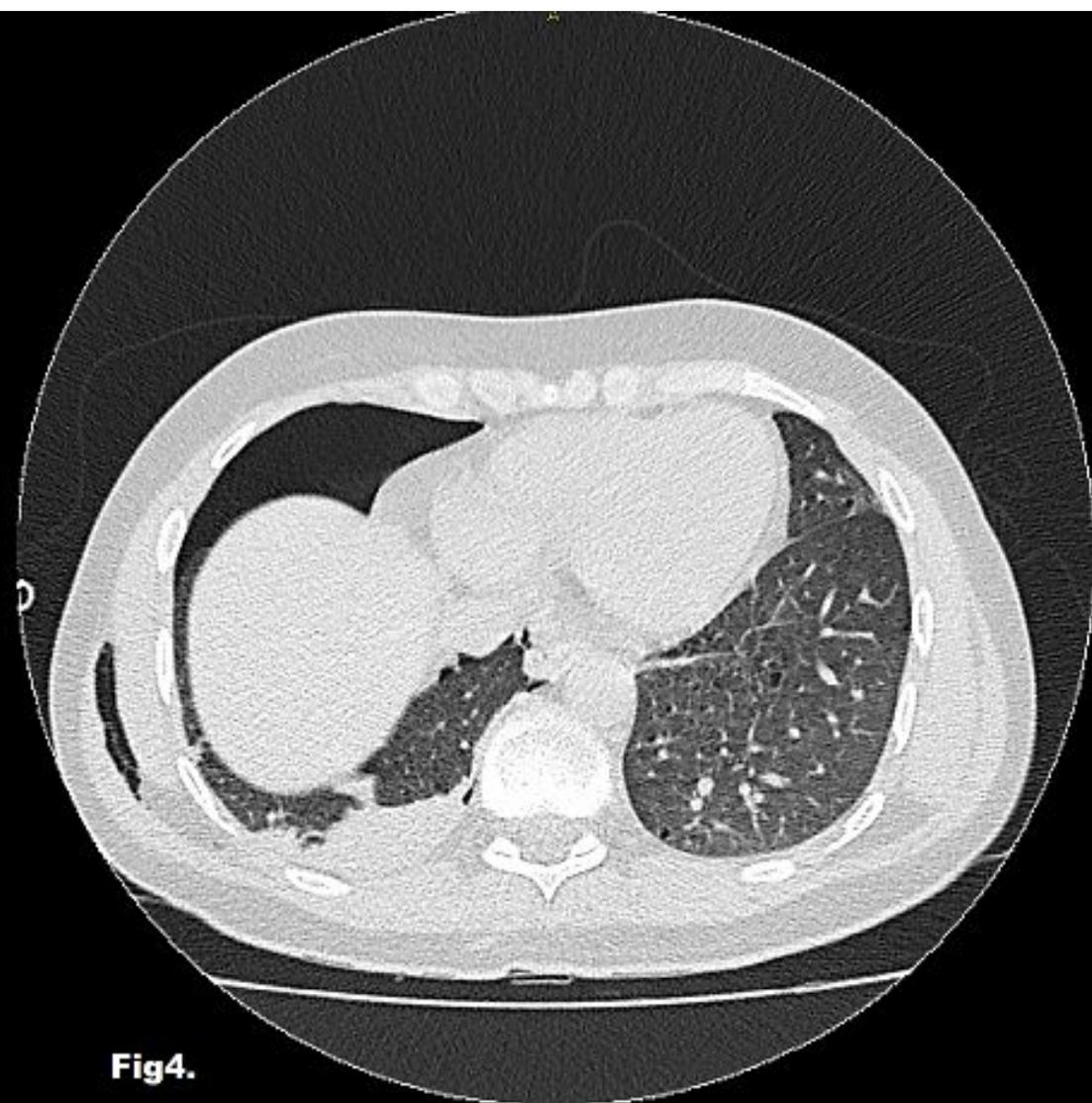


Fig4.

Fig4. TC de tórax con evidencia del respeto de los ángulos costofrénicos.

DISCUSIÓN

La HCL es una proliferación no maligna de células de Langerhans localizadas en el intersticio pulmonar. Aunque su etiología es desconocida, aparece casi exclusivamente en fumadores.

Los hallazgos radiológicos, fundamentalmente los encontrados en la tomografía pulmonar de alta resolución, son característicos e importantes para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y evitar finalmente el trasplante pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

- Danny L. Leatherwood, Darel E. Heitkamp, Robert E. Emerson. (Jan 1, 2007). Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis. RadioGraphics.
- Jitesh Ahuja , Jeffrey P. Kanne, Cristopher A. Meyer, Sudhakar N. J. Pipavath, Rodney A. Schmidt, Jonathan O. Swanson, J. David Godwin. (Mar 12, 2015). Histiocytic Disorders of the Chest: Imaging Findings. RadioGraphics.
- M. C. Castoldi, A. Verrioli, E. De Juli, and A. Vanzulli. (Jul 5, 2014). Pulmonary Langerhans cell histiocytosis: the many faces of presentation at initial CT scan. National Center for Biotechnology Information.
- Rodrigo Osses A., Sergio Gonzalez B., Marcia Aguirre Z., Fernando Saldías. (2011). Histiocitosis de células de Langerhans pulmonar. Caso clínico. Revista médica de Chile. Scielo.
- Samuel Rosas-Saldarriaga , Carolina Mesa-Mesa , Gilberto Rosas-Michaelis. (julio/dic. 2016). Histiocitosis de células de Langerhans e imágenes diagnósticas. UniversidadCES. Medellín, Colombia. Scielo.