



MENINGOTELIOMATOSIS PULMONAR DIFUSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS PULMONARES

**Comadran Guadalupe¹; Mestas Nuñez, Marcos¹; Dulcich,
Gonzalo¹ ; Gaser, Adrián¹.**

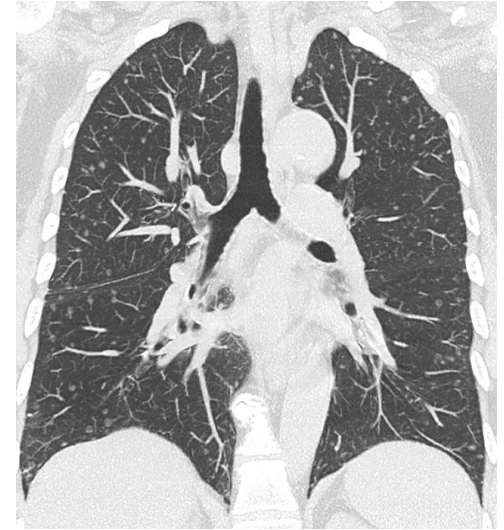
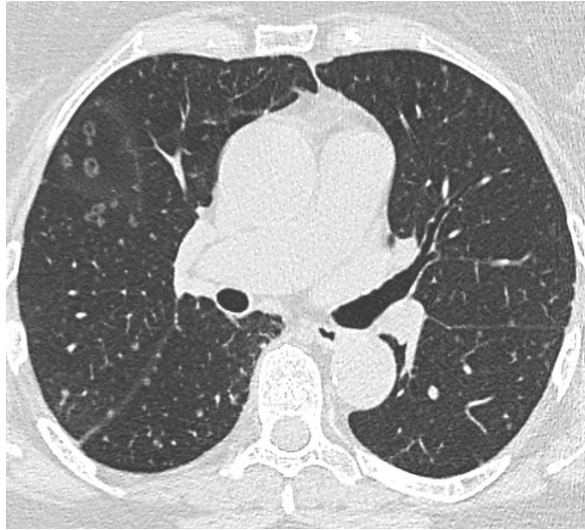
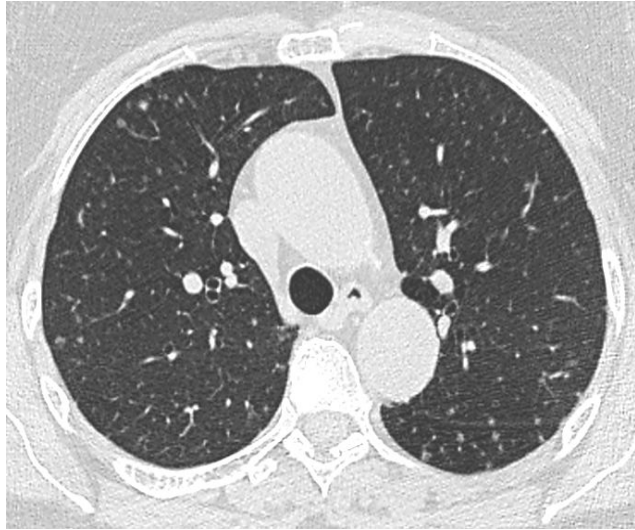
¹ *Servicio de Diagnóstico por imágenes. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina*

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

 guadalupe.comadran@hospitalitaliano.org.ar

Presentación del caso - Hallazgos imagenológicos

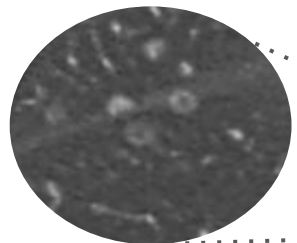
- Mujer de 77 años en estudio por dolor torácico atípico de 3 días de evolución. Antecedente de HTA y dislipemia.
- Se solicita TC de tórax.



Múltiples nódulos en vidrio esmerilado de distribución aleatoria, algunos con centro radiolúcido "cavitado" (*Signo del Cheerio*).

Presentación del caso - Hallazgos imagenológicos

Signo del Cheerio



Diagnósticos diferenciales

- Metástasis pulmonares
- Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans
- Infección diseminada
- Meningoteliomatosis pulmonar difusa
- Adenocarcinomas multifocales
- N. Hipersensibilidad no fibrótica

Presentación del caso - Hallazgos imagenológicos

- Interconsulta con neumonología
- Lavado broncoalveolar: sin gérmenes ni células atípicas
- Biopsia transbronquial: cambios reactivos bronquiales y parenquimatosos
- PET: Solamente foco de dudosa captación en sigmoides
- VEDA: divertículos

Ante la ausencia de síntomas y negativa de la paciente a una criobiopsia se controló con TC a los 1, 6 y 12 meses *sin mostrar cambios*



Patología sin progresión clínica ni radiológica

MENINGOTELIOMATOSIS PULMONAR DIFUSA

- Extremadamente rara
- Proliferación de células tipo meningoteliales en el intersticio pulmonar
- Más frecuente en mujeres (6ta o 7ma década)
- TC: múltiples nódulos en vidrio esmerilado de distribución aleatoria, algunos con centro radiolúcido “cavitado” (Signo del Cheerio).
- Hallazgo incidental y curso benigno (mayormente)
- Dx definitivo es histopatológico
- Manejo conservador.
- Se recomienda seguimiento tomográfico ya que un pequeño porcentaje puede malignizarse (adenocarcinoma)

Conclusión- Bibliografía

Conocer las características de esta rara entidad, principalmente como diagnóstico diferencial en pacientes con lesiones nodulares cavitadas.

1. Fadl SA, Pillappa R, Parker MS. Minute Pulmonary Meningothelial-like Nodules. Radiol Cardiothorac Imaging. 2021 Oct;3(5):e210219.
2. Chou S-HS, Kicska G, Kanne JP, Pipavath S. Cheerio sign. J Thorac Imaging. 2013 Jan;28(1):W4.
3. Mukhopadhyay S, El-Zammar OA, Katzenstein A-LA. Pulmonary meningothelial-like nodules: new insights into a common but poorly understood entity. Am J Surg Pathol. 2009 Apr;33(4):487–95.
4. Sarabia MTF, Fernández Sarabia MT, Cardenal Escarcena A, Furones Díez M, Rodríguez García JM. Meningoteliomatosis pulmonar difusa: causa infrecuente de patrón micronodular [Internet]. Vol. 52, Radiología. 2010. p. 357–60.