

NO SON SIMPLES QUISTES PULMONARES: HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Autores: Romina Yoseli Lefiman

lefimanromina@gmail.com

La Plata, Buenos Aires, Argentina

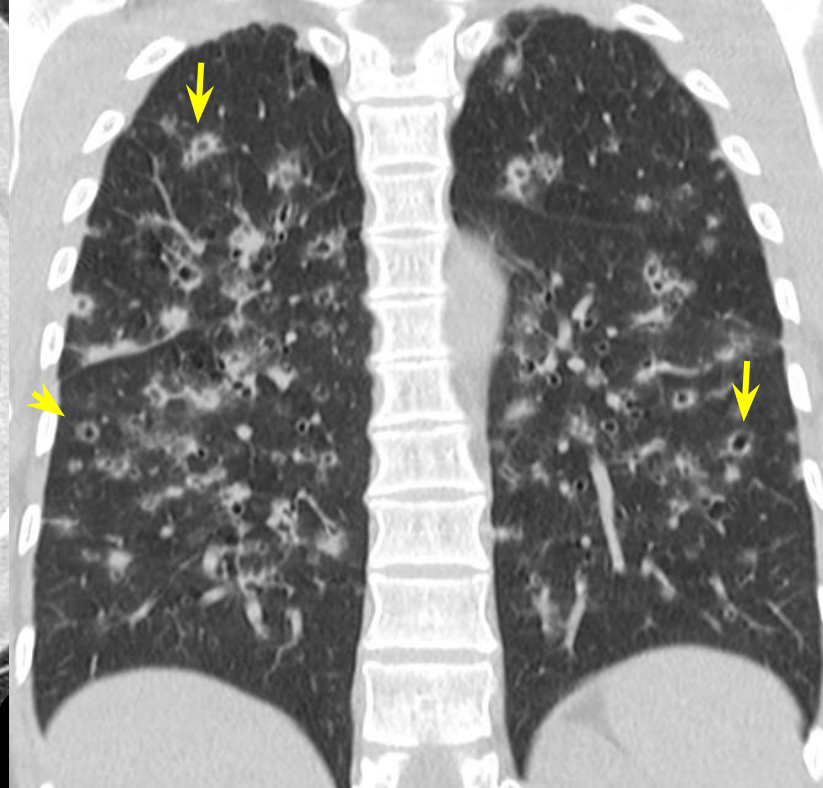
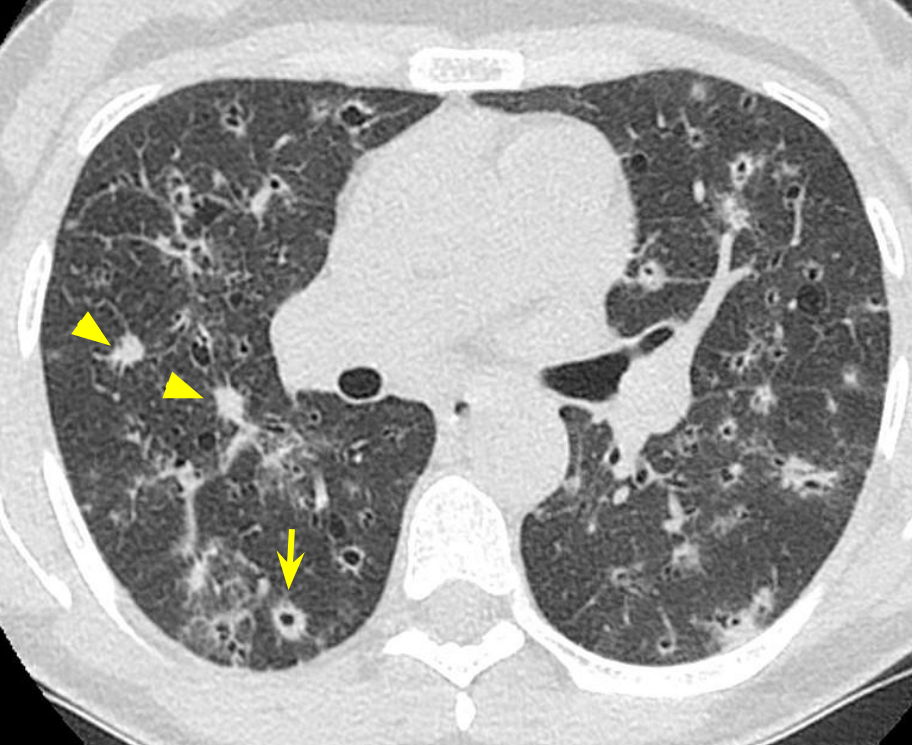
Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Mujer de 46 años de edad

Evaluada por el servicio de neumonología por presentar un cuadro de disnea y tos de un mes de evolución, interpretado como bronquiolitis para lo cual fué medicada con antibióticos y broncodilatadores.

Ante la persistencia de los síntomas a lo largo de las semanas, se decide realizar tomografía de tórax

Antecedentes personales: Tabaquismo de 15 cigarrillos/año ; HTA.



291

Tomografía de tórax (1mm); corte axial y reconstrucción coronal, ventana para parénquima.

Compromiso bilateral del parénquima pulmonar, con distribución central y periférica, predominantemente en el tercio medio, respetando los ángulos costofrénicos.

Imágenes nodulares (Flechas amarillas gruesas), que promedian 10 mm de diámetro

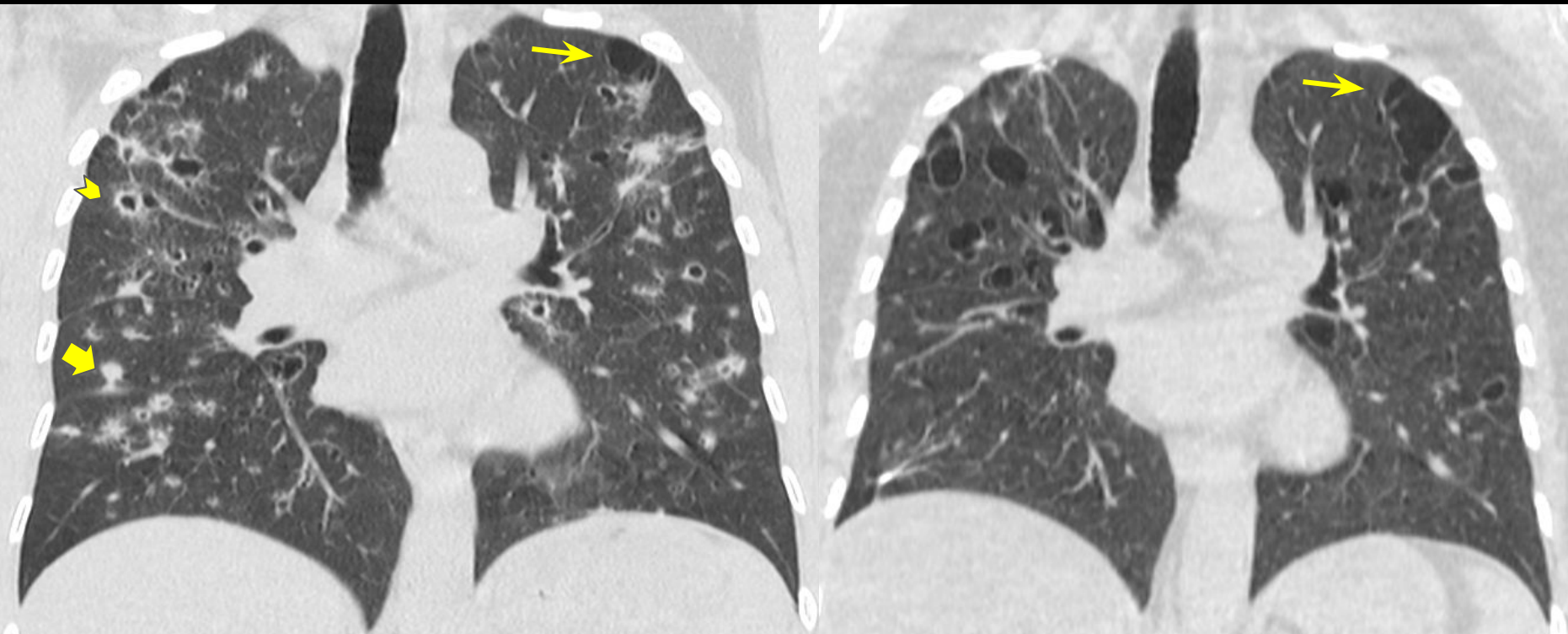
Imágenes nodulares cavitadas de paredes gruesas (Flechas amarillas finas).

07/06/2021

**Estudio comparativo
Control a los 6 meses**

24/11/2021

291



Disminución de imágenes nodulares y quísticas de pared gruesa.

Predominio de imágenes quísticas de mayor tamaño y de paredes finas.

**QUISTES DE
PAREDES FINAS
QUE COALESCEN**

291

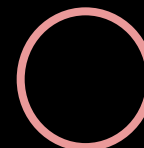
EVOLUCIÓN:



NÓDULO



**NÓDULO
CAVITADO**

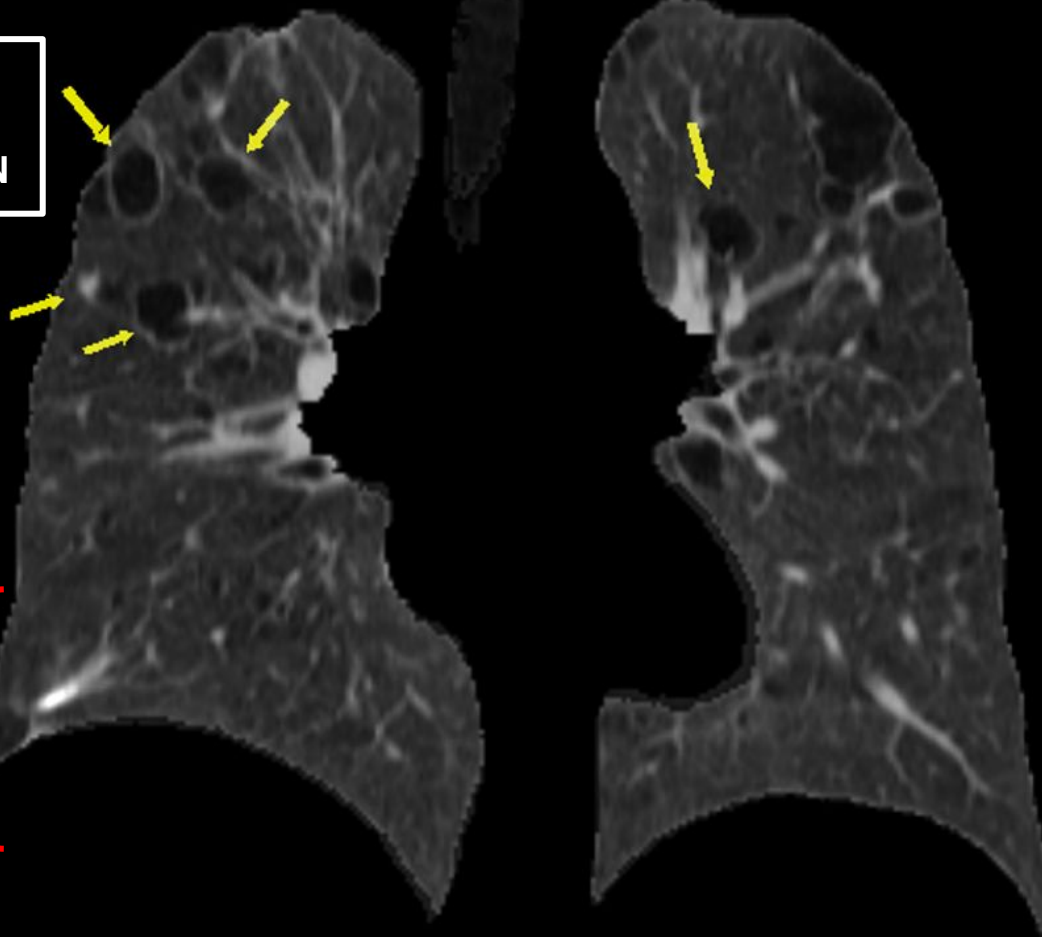


**QUISTE DE
PARED
GRUESA**



**QUISTE DE
PARED FINA**

**ÁNGULOS
COSTOFRÉNICOS
RESPETADOS**



La HCLP se debe a la proliferación exagerada de células de Langerhans del epitelio pulmonar en respuesta a la exposición de ciertos antígenos, entre ellos sustancias químicas del humo tabáquico.

La proliferación celular conduce a la formación de granulomas, que secundarios a la fibrosis periférica se cavitan y evolucionan pasando por distintos estadios: Nodular; Nódulo cavitado; quiste de paredes gruesas y finalmente quistes de pared fina. Los principales diagnósticos diferenciales de enfermedades pulmonares que presentan imágenes quísticas planteadas fueron: HCL; linfangioleiomiomatosis; neumonía intersticial linfocítica y pneumocystis jiroveci.

Las imágenes cumplen un rol fundamental para el diagnóstico y seguimiento. El médico radiólogo debería estar familiarizado con sus principales hallazgos y posibles diagnósticos diferenciales.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans; Danny L.Leatherwood, Darel E.Heitkamp; Robert E. Emerson; Radiographics Vol 22 n·1 Año 2007.
- 2- Histiocitosis de células de Langerhans pulmonar. Hallazgos radiológicos; B. Escobar Malacia; L. Raposo Rodriguez SERAM año 2012 S-0653
- 3- Afectación pulmonar en la histiocitosis de células de Langerhans: experiencia en nuestro hospital. C. Lagana; P. Largo Flores. SERAM 2014 S-0547.