

NEUMONÍA LIPOIDEA EXÓGENA.

Un diagnóstico infrecuente en consolidaciones persistentes

Saravia Tomas¹ Lorea Mariano¹ Penizzotto Andrea¹ Dulcich Gonzalo¹ Gaser Adrian¹

¹ Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

tomas.saravia@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

La **neumonía lipoidea exógena** es una entidad rara dada por acumulación pulmonar de sustancias lipídicas ajenas al cuerpo. Se da por distintos mecanismos, predominando la aspiración de aceites minerales en pacientes con factores de riesgo (**trastornos deglutorios, o pérdida de los reflejos protectores de la vía aérea**). Se clasifican según la forma de presentación en aguda (aspiración accidental de gran cantidad de material lipídico) o crónica (aspiración recurrente y prolongada de pequeñas cantidades de lípidos).

Presentamos el **caso** de una paciente con múltiples factores de riesgo y **hallazgos tomográficos típicos**.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 57 años, asintomática, con antecedentes de tabaquismo, cáncer de mama en remisión, aneurisma de aorta ascendente, trastorno por abuso de sustancias y bipolaridad. Polimedicada. Se realizó angiotomografía de abdomen (por seguimiento de aneurisma) observándose una opacidad consolidativa en lóbulo medio como hallazgo incidental (Fig. 1).

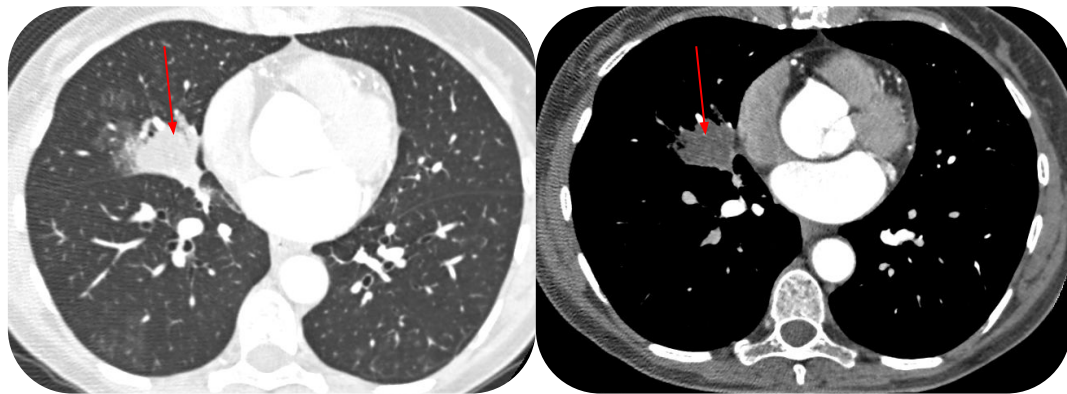


FIGURA 1. Opacidad consolidativa en LM asociado a vidrio esmerilado adyacente. Mide 38 x 35 mm en plano axial (flecha roja)



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS

Paciente afebril, **sin datos positivos por laboratorio**. Se decide tratamiento antibiótico y control posterior, en el cual la **consolidación persiste** con características similares. En este nuevo estudio se sugiere la posibilidad de **neumonía lipoidea**, dado la **densidad en la evaluación en ventana mediastínica**. Al reinterrogatorio se constata que la paciente **consumía grandes cantidades de vaselina** por constipación, **y también diversos psicotrópicos** que disminuyen reflejos protectores de la vía aérea, esto sumado a la **exclusión de otros diagnósticos**, permite el diagnóstico de **neumonía lipoidea exógena**. La consolidación permanece sin cambios en los controles sucesivos (FIG 2)

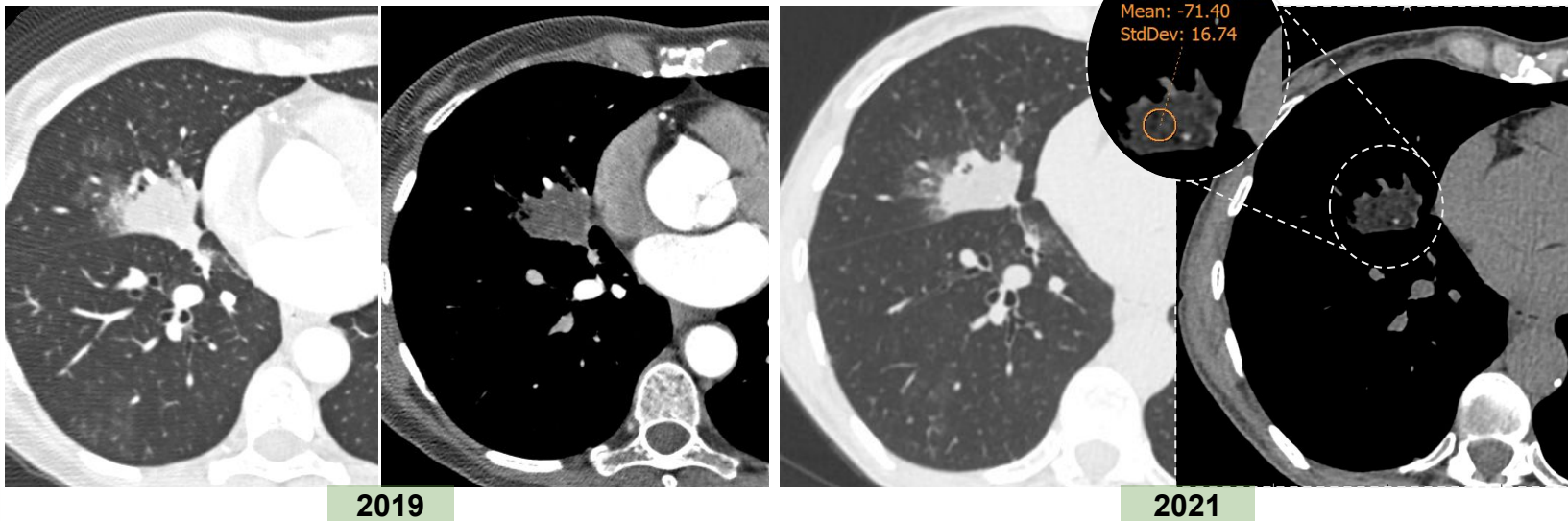


FIGURA 2. Estudio comparativo: en un lapso de 2 años la lesión de aspecto consolidativo no sufre modificaciones significativas. Véase cómo se destaca el contenido graso en ventana mediastínica, el cual se hace aún más notorio en el estudio de control, alcanzando las -70 UH.

DISCUSIÓN

- La neumonía lipoidea exógena es causada por la **aspiración de aceites** de origen mineral, vegetal, o animal.
- La fisiopatología consiste en una **reacción granulomatosa** hacia la grasa aspirada en el parénquima pulmonar.
- Es un **diagnóstico de exclusión** ya que puede mimetizar clínica y radiológicamente varias enfermedades incluyendo infecciones y neoplasias.
- En TC **se presentan como consolidaciones, nódulos o masas con atenuación similar a la grasa**, afectando principalmente lóbulos medio e inferiores.
- Puede asociarse a **diversas complicaciones** como el SDRA (Fig 3). No existe tratamiento específico salvo eliminar la exposición a la noxa.

La evaluación en ventana mediastínica es la principal herramienta para reconocer el componente graso y sospechar esta entidad, evitando en muchos casos estudios y tratamientos innecesarios en lesiones persistentes de origen incierto.

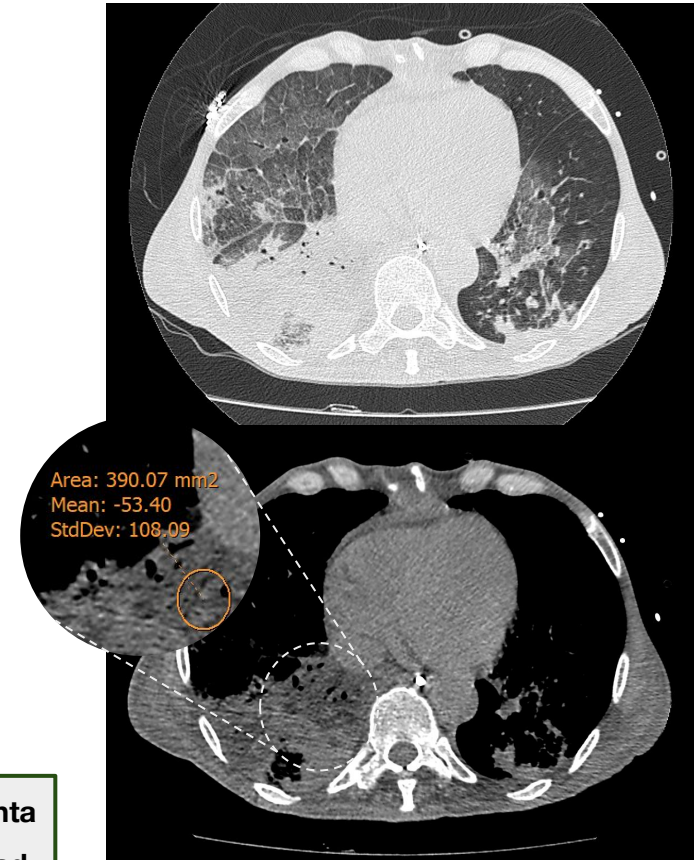


FIGURA 3. Paciente con antecedente de polio en la infancia, en postoperatorio inmediato de reemplazo total de cadera. Broncoaspiración con Barex (polietilenglicol): se ve consolidación lipoidea asociado “crazy paving” en contexto de SDRA.

CONCLUSIÓN

La neumonía lipoidea es una entidad subdiagnosticada y de diagnóstico por exclusión. El simple hábito de evaluar las lesiones pulmonares en ventana mediastínica permite elevar la sospecha de ésta entidad y en muchos casos, evitar prácticas innecesarias y diagnósticos erróneos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baron SE, Haramati LB, Rivera VT. Radiological and clinical findings in acute and chronic exogenous lipid pneumonia. J Thorac Imaging. 2003 Oct;18(4):217-24. doi: 10.1097/00005382-200310000-00002. PMID: 14561906.
2. Betancourt SL, Martinez-Jimenez S, Rossi SE, Truong MT, Carrillo J, Erasmus JJ. Lipoid pneumonia: spectrum of clinical and radiologic manifestations. AJR Am J Roentgenol. 2010 Jan;194(1):103-9. doi: 10.2214/AJR.09.3040. PMID: 20028911.
3. Marchiori E, Zanetti G, Mano CM, Hochegger B. Exogenous lipid pneumonia. Clinical and radiological manifestations. Respir Med. 2011 May;105(5):659-66. doi: 10.1016/j.rmed.2010.12.001. Epub 2010 Dec 23. PMID: 21185165.
4. Franquet T, Giménez A, Rosón N, Torrubia S, Sabaté JM, Pérez C. Aspiration diseases: findings, pitfalls, and differential diagnosis. Radiographics. 2000 May-Jun;20(3):673-85. doi: 10.1148/radiographics.20.3.g00ma01673. PMID: 10835120.
5. Swensen SJ. Focal lung disease: CT and high-resolution CT applications. Radiographics. 1994 Jan;14(1):169-81; quiz 183-4. doi: 10.1148/radiographics.14.1.8128049. PMID: 8128049.
6. Solomon N, Sailer A, Dixe de Oliveira Santo I, Pillai A, Heng LXX, Jha P, Katz DS, Zulfiqar M, Sugi M, Revzin MV. Sequelae of Eating Disorders at Imaging. Radiographics. 2022 Sep-Oct;42(5):1377-1397. doi: 10.1148/rg.220018. Epub 2022 Aug 5. PMID: 35930473.

