

Calcificaciones torácicas frecuentes

Hospital Italiano de Córdoba.
Servicio de Diagnóstico por imágenes.

Puccio Marta, Fabaz Nicolás, Luraschi Matías, Giordano Eugenia,
Videla Ricardo, Castrillón María Elena.



Introducción

- Las calcificaciones torácicas son un hallazgo común en radiografía de tórax y TC.
- La presencia y la localización de las calcificaciones o la ausencia de calcificaciones son signos diagnósticos importantes.
- A veces es necesario usar la TC para afirmar que una lesión tiene calcio.

Objetivos

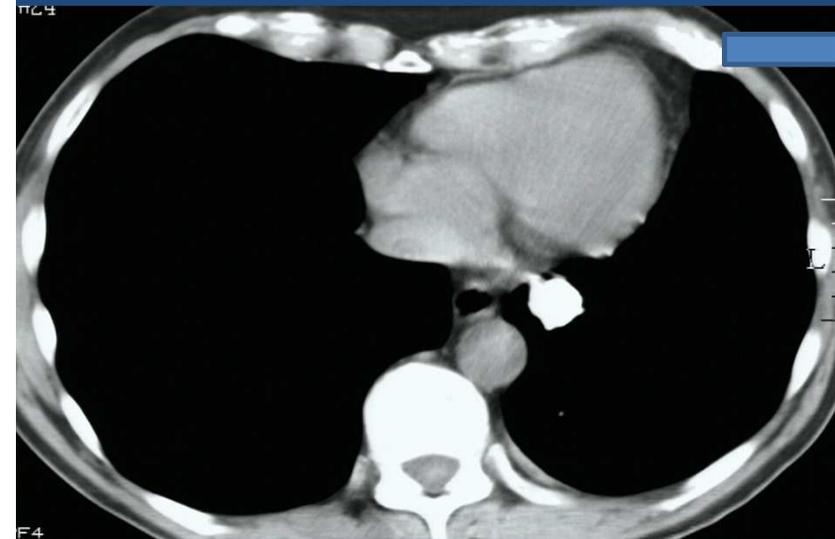
- Revisar los patrones radiográficos más frecuentes de lesiones torácicas calcificadas.

Revisión del Tema

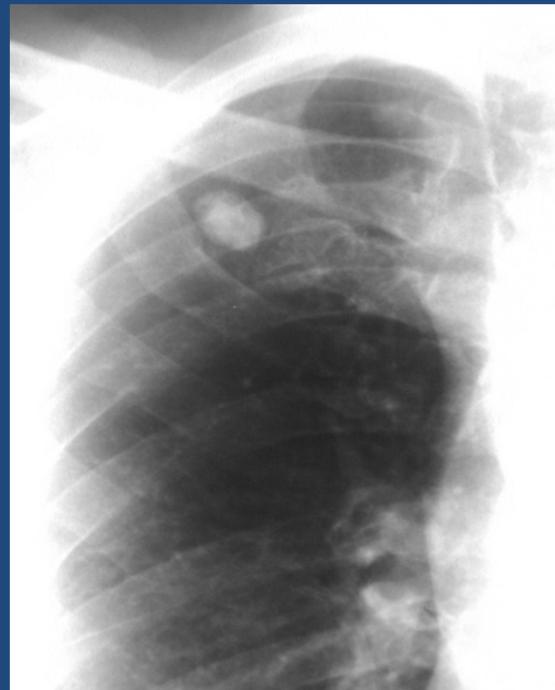
- Las calcificaciones intratorácicas representan en general secuelas de procesos crónicos.
- Las calcificaciones más frecuentes son las infecciosas y en segundo lugar las neoplasias y las enfermedades ocupacionales.
- Se describen: 1. Calcificaciones parenquimatosas focales. 2. Calcificaciones parenquimatosas difusas. 3. Calcificaciones del árbol bronquial. 4. Calcificaciones ganglionares. 5. Calcificaciones pleurales. 6. Calcificaciones de la pared torácica.

1. Parenquimatosas focales

- **Granuloma**: Es un nódulo pulmonar calcificado. Es la calcificación pulmonar más frecuente. En Córdoba la principal causa es la TBC.
- La calcificación es: Total, Central o Laminar



Calcificación total



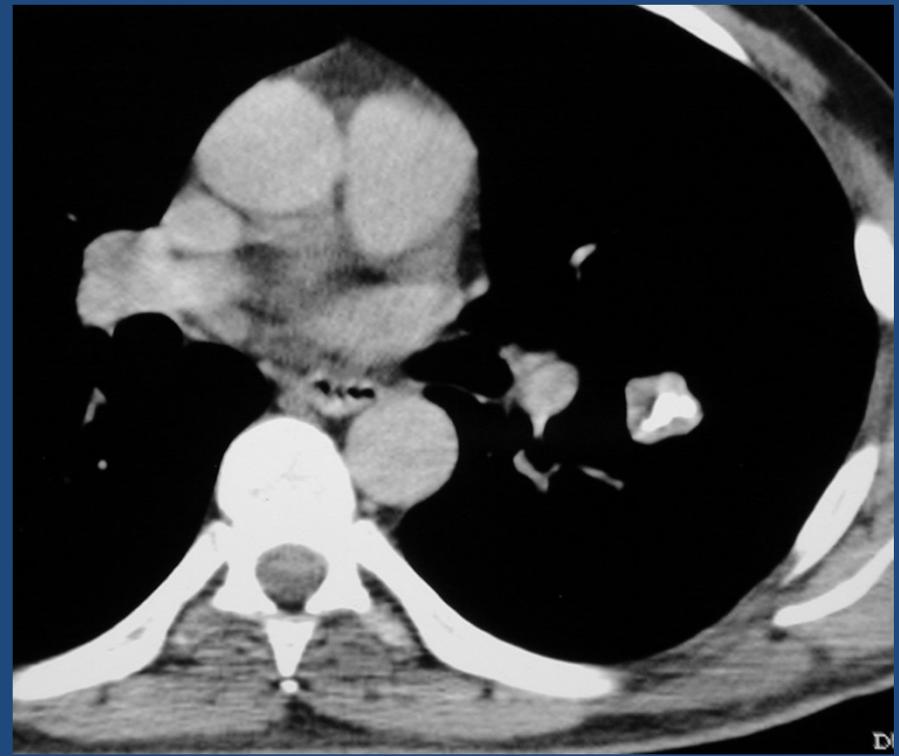
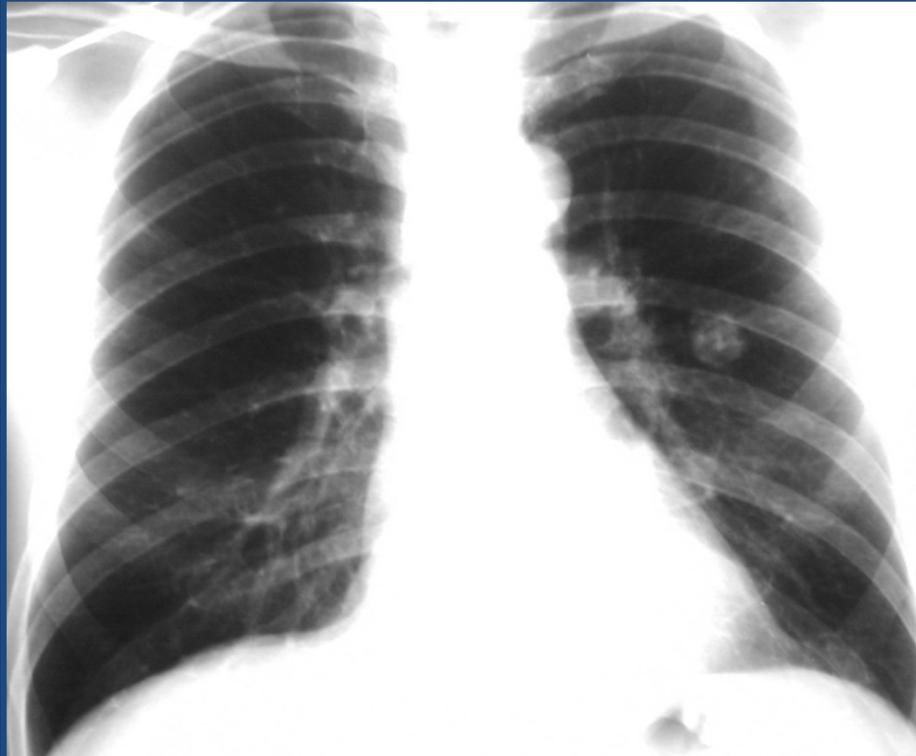
Calcificación central



Calcificación laminada

1. Parenquimatosas focales

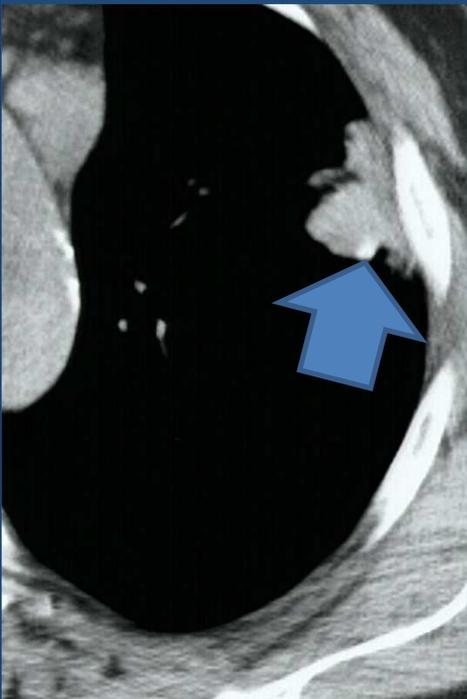
- **Hamartoma:** mide menos de 4 cm y presentan calcificaciones en palomitas de maíz



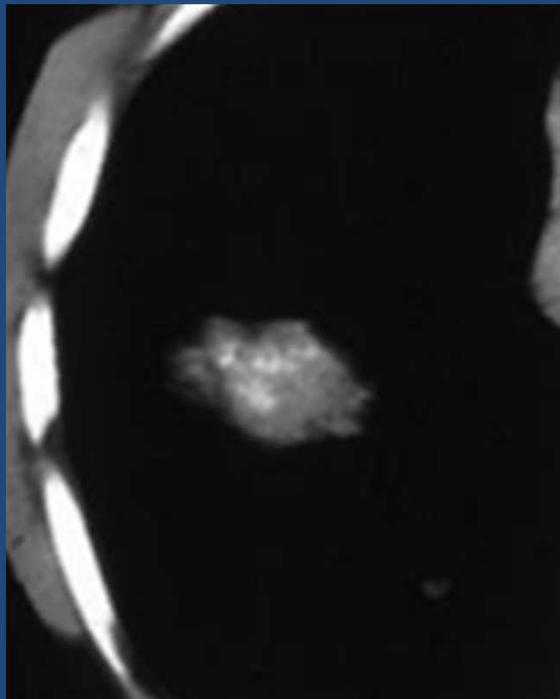
Nódulo pulmonar con calcificaciones en palomitas de maíz

1. Parenquimatosas focales

- **Carcinoma broncogénico** (adenoCa) puede mostrar calcificaciones periféricas o punteadas
- **Mtts** de osteosarcoma, condrosarcoma, Ca medular de tiroides, Ca mucinosos. Antecedentes.



Calcificación periférica



Calcificación punteada



Metástasis osteosarcoma

2. Parenquimatosas Difusas

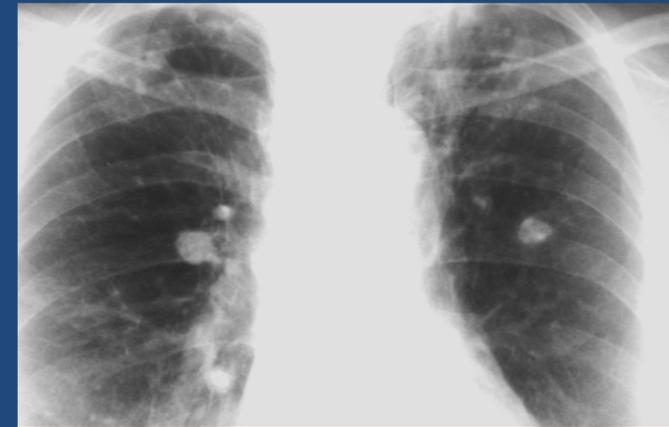
- Calcificaciones puntiformes: Microlitiasis alveolar, secuela de neumonía varicelosa
- Focos nodulares calcificados: TBC, silicosis



Microlitiasis alveolar



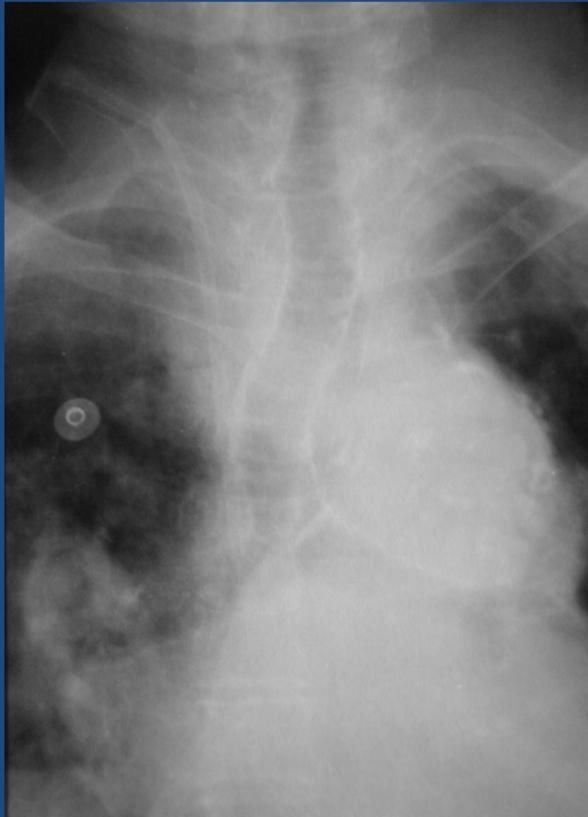
Secuela de varicela



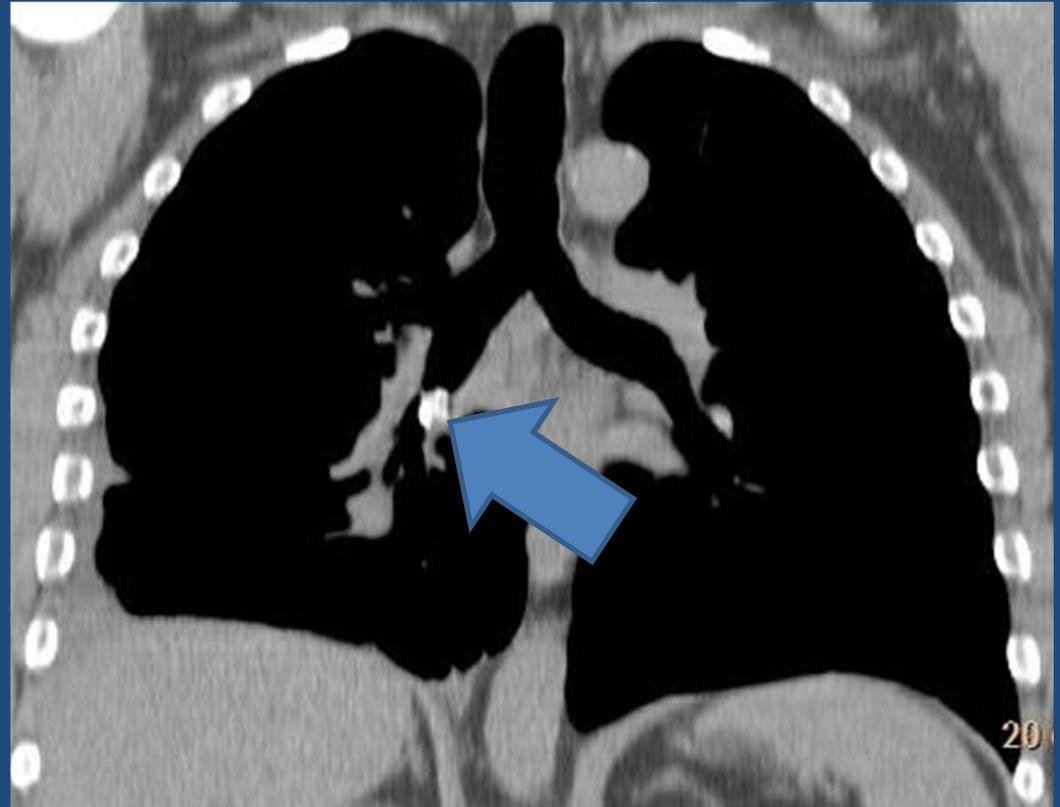
Granulomas TBC

3. Calcificaciones en árbol bronquial

- Calcificación fisiológica por envejecimiento en tráquea y bronquios .
- Broncolito: Ganglio calcificado erosiona vía aérea.



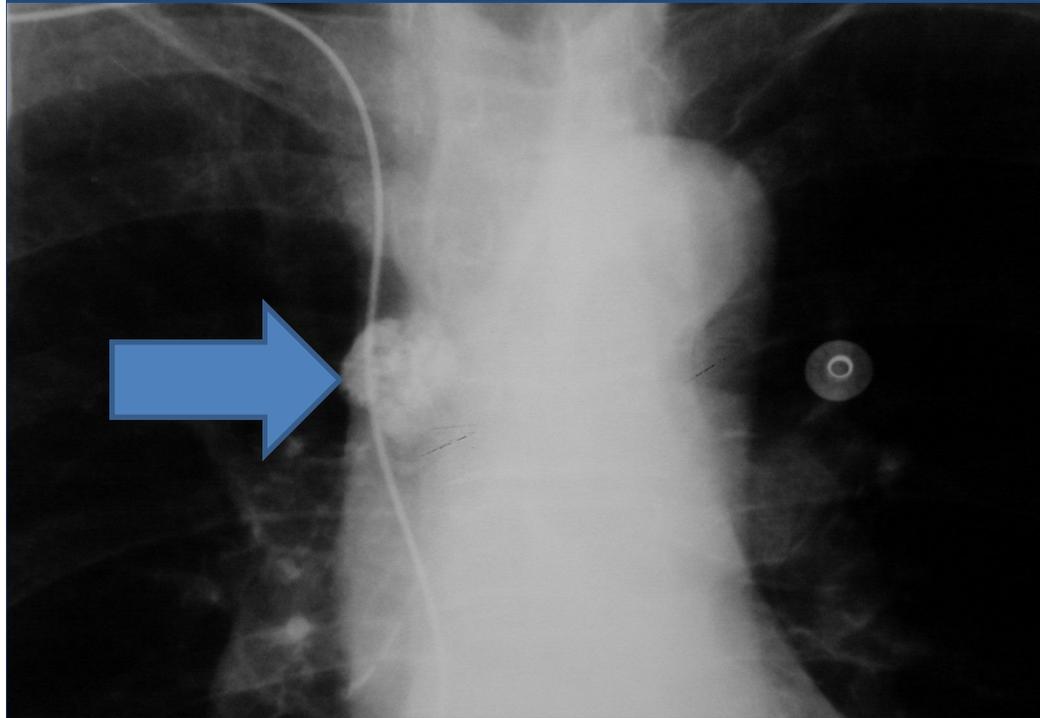
Calcificaciones traqueales



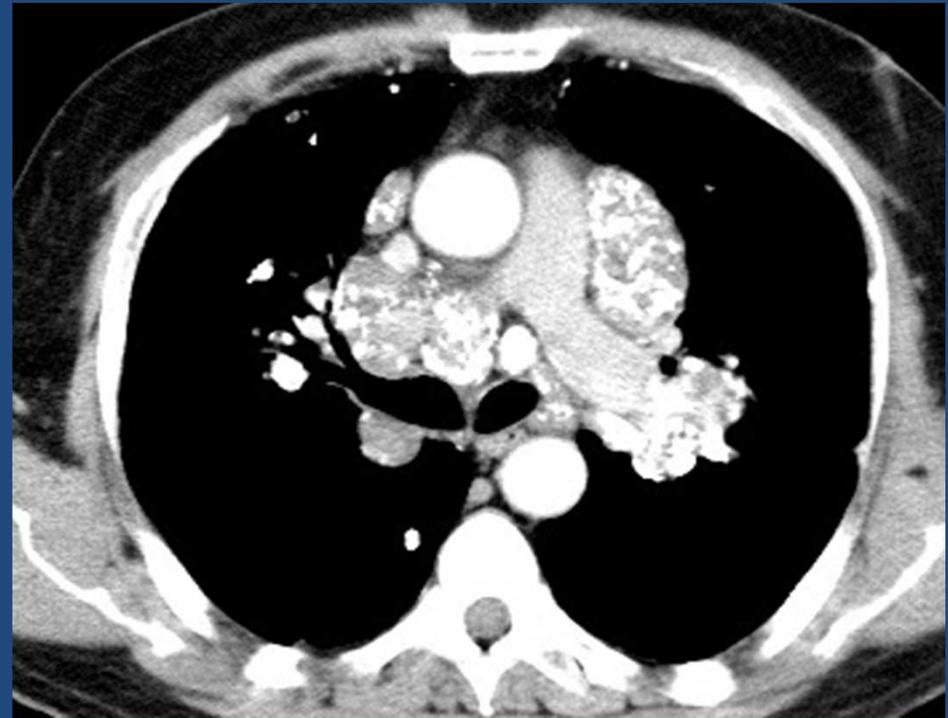
Broncolito

4. Calcificaciones Ganglionares

- En general secuela de TBC. También en silicosis, neumoconiosis en obreros del carbón, sarcoidosis



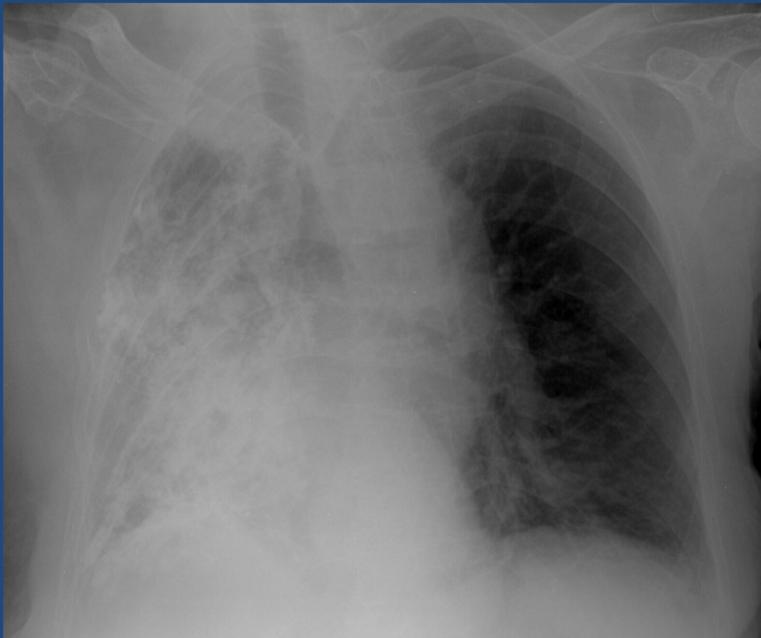
Ganglio ácigos calcificado. TBC



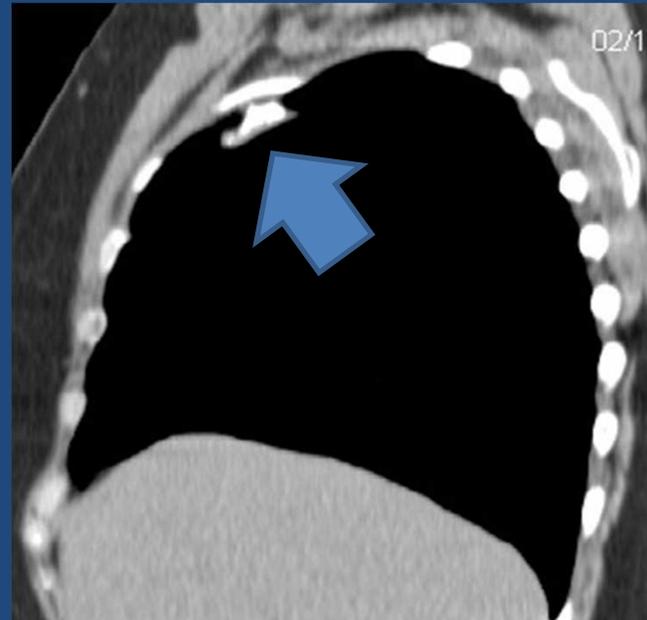
Silicosis

4. Calcificaciones pleurales

- Extensa: Luego de hemotórax, piotórax o derrame tuberculoso remoto. Se asocia con engrosamiento pleural.
- Placas calcificadas en la asbestosis



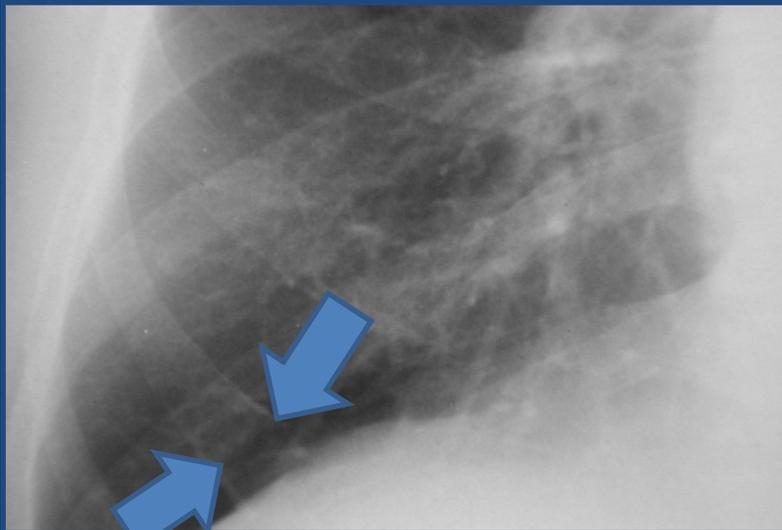
Calcificación extensa secuela de TBC



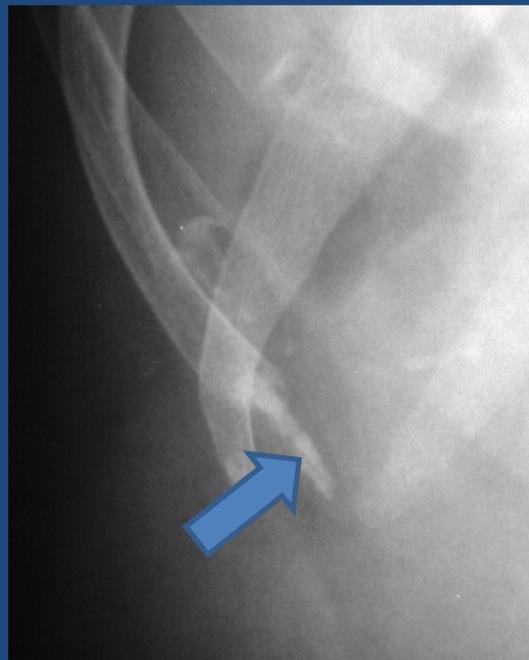
Placa calcificada local. Asbestosis

5. Calcificaciones de la pared torácica.

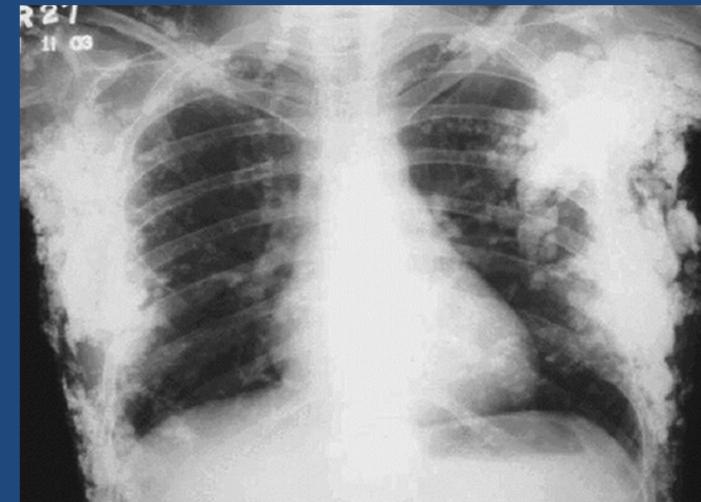
- Calcificación fisiológica de cartílagos costales. Periférica en el hombre y central en la mujer.
- Calcificación en dermatomiositis.



Calcificación periférica
Hombre



Calcificación central
Mujer



Dermatomiositis
Radiology. Case 104

Conclusión

- La presencia o la ausencia de calcio en una lesión pulmonar es una importante guía para el diagnóstico.
- La mayoría de las veces el calcio en pulmón y pleura se asocia con proceso tuberculoso.
- La TC ayuda a certificar en casos dudosos la presencia de Calcio en la lesión.

Bibliografía

- Fraser RG, Pare JAP: Diagnosis of disease of the chest, Philadelphia, third edition: Saunders, 1988
- Berger W, Erly W, Krupinski E, Standen J, Stern R. The Solitary Pulmonary Nodule on Chest Radiography: Can We Really Tell If the Nodule Is Calcified? *AJR* 2001; 176: 201-204
- January Zerhouni EA, Stitik FP, Siegelman SS, et al. CT of the pulmonary nodule: a cooperative study. *Radiology* 1986; 160: 319–327
- Brown K, Forbman D, Aberle D et al: Intratoracic calcifications: radiographic features and differential diagnoses. *RadioGraphics* 1994; 14: 1.247-1.261
- Agarwal V, Sachdev A, Kumar Dabra A: Case 104. *Radiology* 2007 242-311