

Revisión de los patrones pulmonares en TCAR para una aproximación diagnóstica

Schneider, M; Robles, R; Coto Solari, L; Olivares Prado, G;
Cadena, A; Mazzuco, J.



ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

Introducción

- La TCAR es un método sensible para detectar las alteraciones que se producen en el parénquima pulmonar, incluso en pacientes asintomáticos. Los hallazgos son muy variados.
- Los más frecuentes son: imágenes reticulares, patrón en vidrio deslustrado, engrosamientos y dilataciones bronquiales, consolidaciones, micronódulos y patrón en panal.

Objetivos

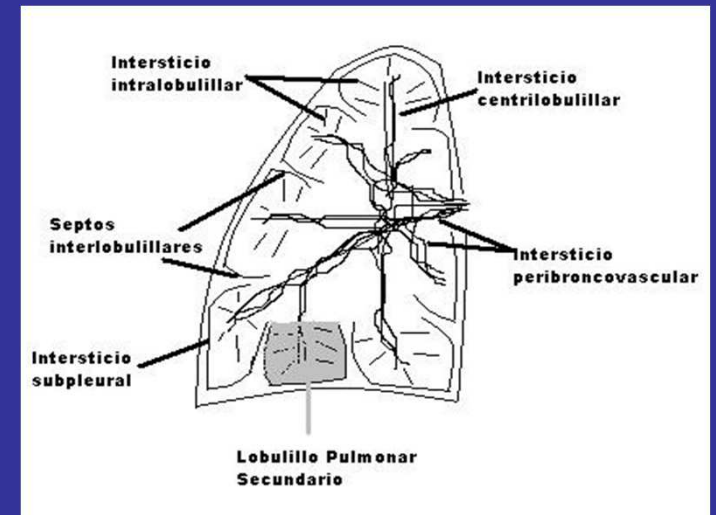
- Exponer los distintos patrones pulmonares y mostrar sus diagnósticos diferenciales reseñando los hallazgos claves que nos ayudan a discriminar unas entidades de otras, permitiéndonos así tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas sin necesidad de realizar una biopsia pulmonar.

Revisión del tema

- Para establecer el diagnóstico de las lesiones pulmonares debemos tener en cuenta: el patrón dominante, su localización en el lóbulo pulmonar secundario y su distribución en el parénquima pulmonar.

El lobulillo pulmonar secundario

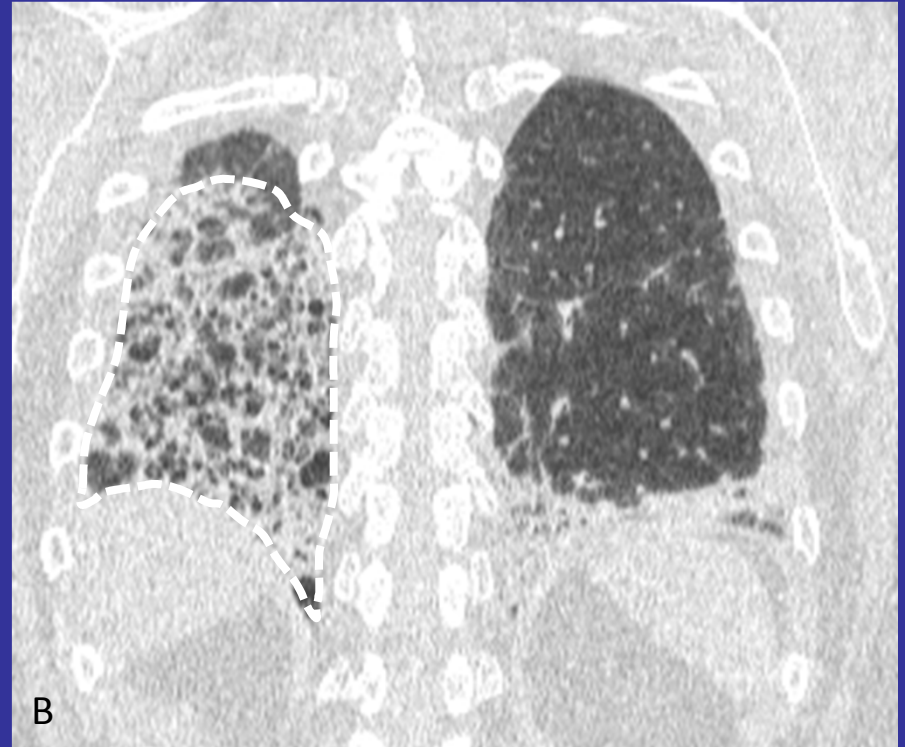
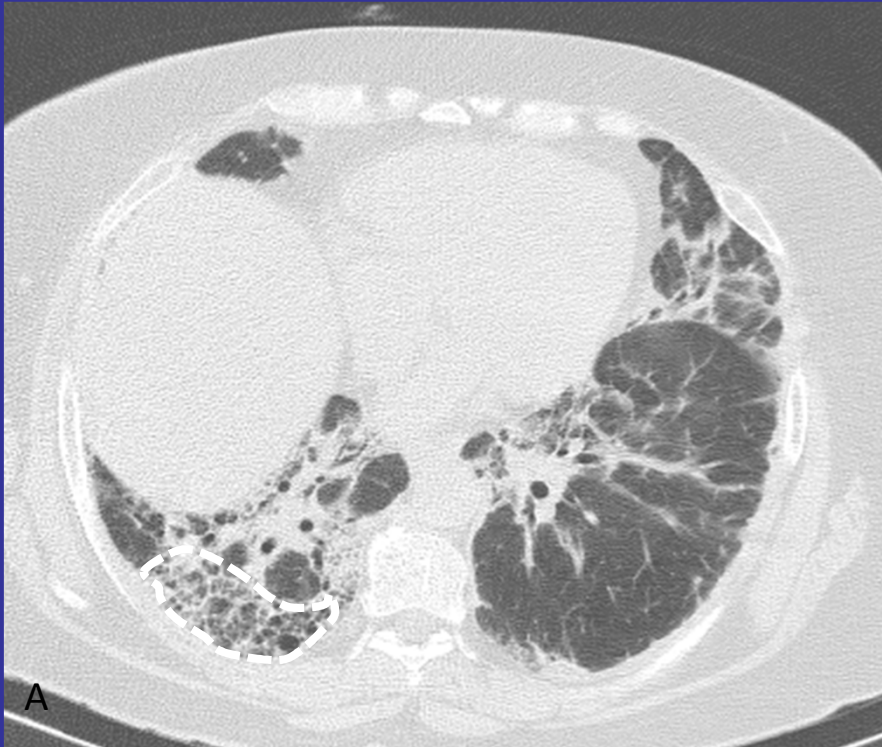
- Es la unidad anatómica de la estructura y función del pulmón.
- Mide de 1 a 2 cm y está compuesto por 5 a 15 acinos pulmonares que contienen los alvéolos donde se produce el intercambio gaseoso.



Esquema tomado de: "Patología del intersticio pulmonar"-
:SERAM 2012.

Patrón reticular

- Consiste en opacidades que en conjunto adoptan una apariencia parecida a una red.
- Representa enfermedad pulmonar intersticial.



Figuras A y B – Corte axial (A) y reconstrucción coronal (B) donde se reconoce patrón reticular (líneas punteadas). Fue visualizado en paciente de 70 años con antecedentes de exposición a aves de corral.

Patrón nodular

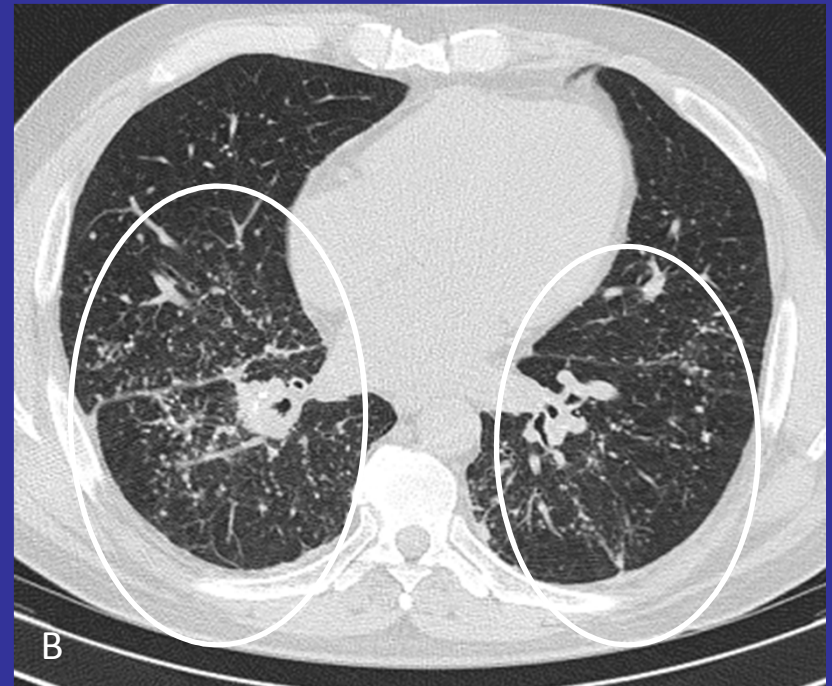
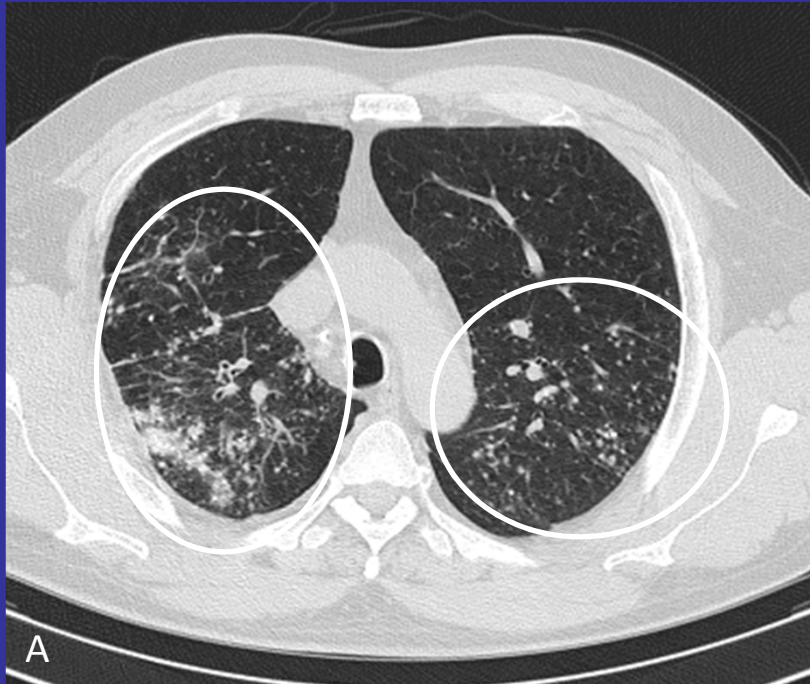
- Presencia de múltiples opacidades redondeadas.
- Puede ser centrilobulillar, perilinfático y aleatorizado.



Figuras A y B – Corte axial (A) y reconstrucción coronal (B) donde se reconoce múltiples opacidades nodulares distribuidas en ambos campos pulmonares en relación a metástasis hematógenas (círculos) de sarcoma de mandíbula

Patrón nodular

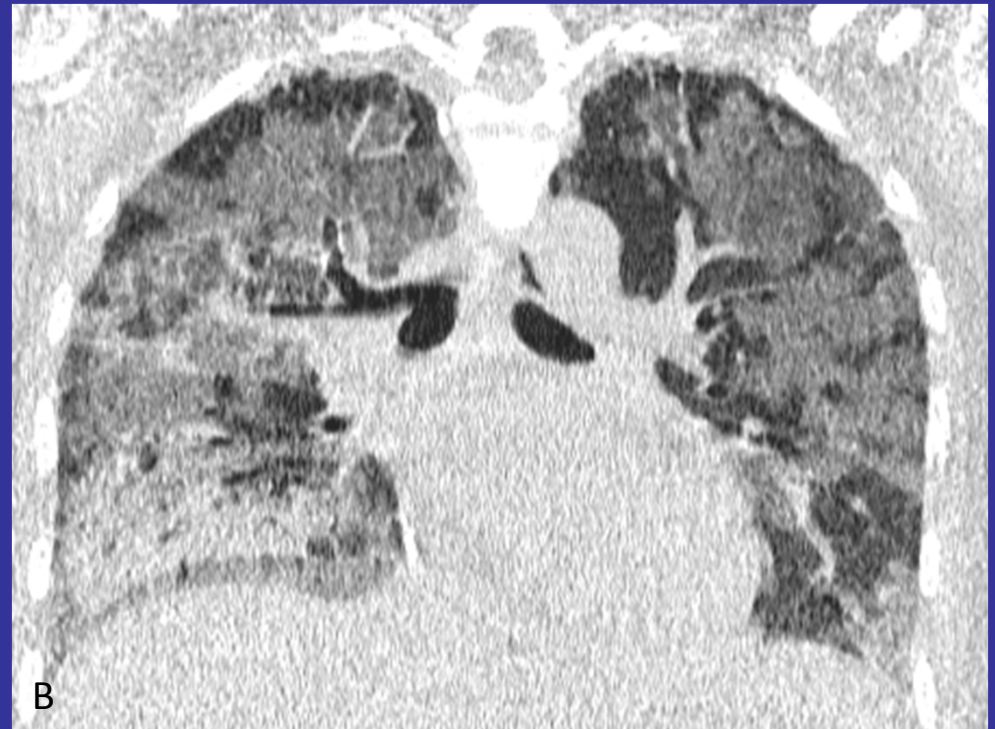
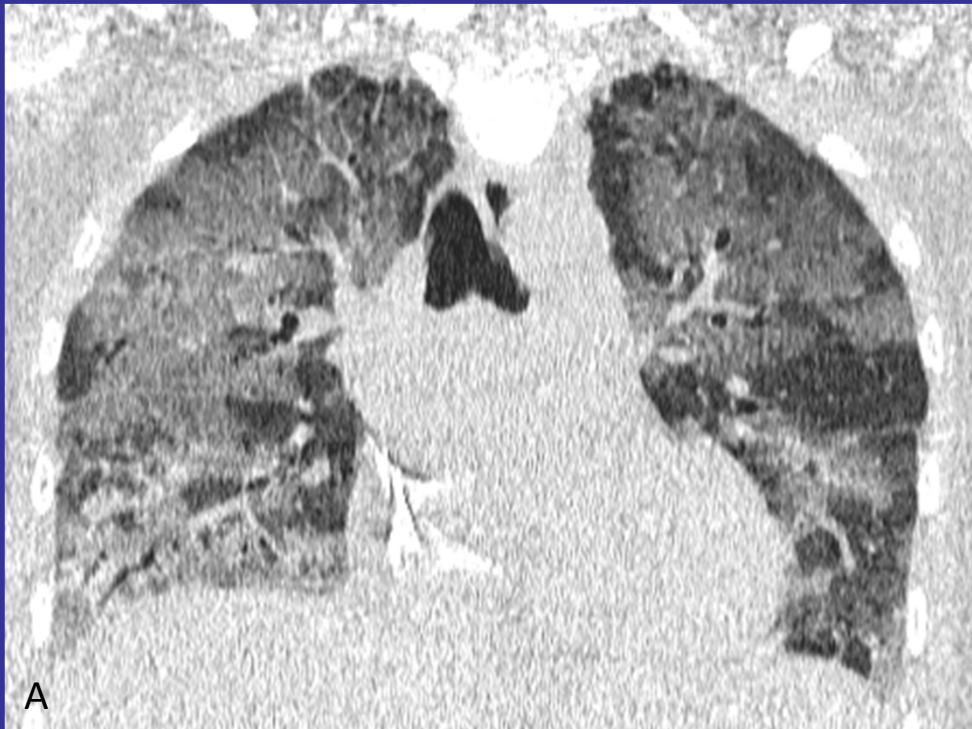
- Presencia de múltiples opacidades redondeadas.
- Puede ser centrilobulillar, perilinfático y aleatorizado.



Figuras A y B – Cortes axiales de dos pacientes diferentes, donde se identifican múltiples imágenes nodulillares (círculo) en relación a tuberculosis miliar.

Patrón de alta atenuación

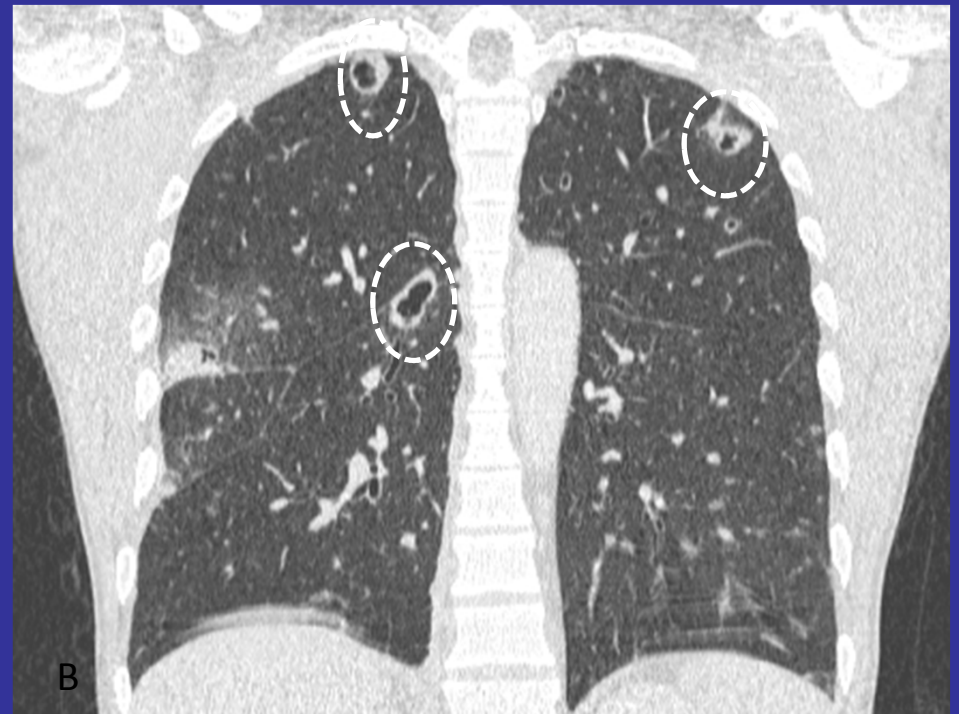
- Puede deberse a patrón en vidrio esmerilado, consolidaciones, entre otros.



Figuras A y B – Reconstrucciones coronales donde se evidencian extensas áreas de atenuación en vidrio esmerilado, en paciente cursando neumonia por *P jirovecii*

Patrón de baja atenuación

- Puede deberse a enfisema, cavidades, bullas, quistes aéreos, entre otros.



Figuras A – Reconstrucción coronal donde se visualizan voluminosas cavidades, de paredes gruesas e irregulares (círculos continuos) en paciente portadora de Artritis reumatoidea.

Figura B – Reconstrucción coronal donde se evidencian pequeñas cavidades (círculos discontinuos) de distribución aleatoria en paciente con antecedentes de Granulomatosis de Wegener.

Conclusión

- El enfoque diagnóstico de la patología pulmonar debe realizarse a partir de lo mas básico: el conocimiento de la anatomía del lóbulo pulmonar secundario. De esta manera, podemos afrontar con mayor seguridad el camino del diagnóstico diferencial. La correlación con los datos clínicos y analíticos es de gran importancia en el proceso.

Bibliografía

- Anatomía pulmonar normal. Capitulo 2. Webb Müller Naidich. Alta Resolución en TC de Pulmón. 3ª edición.
- Patología del intersticio pulmonar : conociendo la anatomía, comprendiendo la semiología. SERAM 2012.
- ARCE, Santiago C.; MOLINARI, Luciana; DE VITO, Eduardo L. Evolución funcional respiratoria en pacientes con enfisema y fibrosis pulmonar. *Medicina (Buenos Aires)*, 2009, vol. 69, no 3, p. 350-352.
- MIRANDA, Gonzalo, et al. Manifestaciones radiográficas de la tuberculosis pulmonar. *Revista chilena de radiología*, 2004, vol. 10, no 4, p. 178-182.