

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DEL SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS

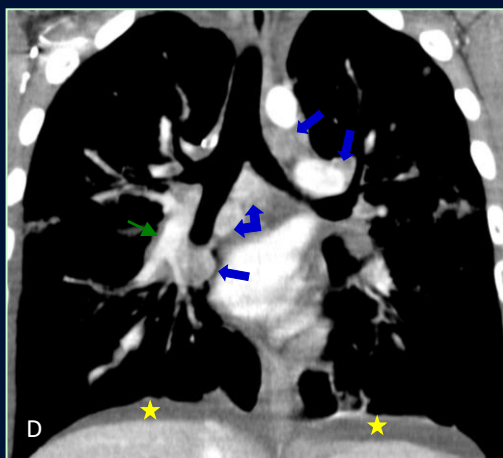
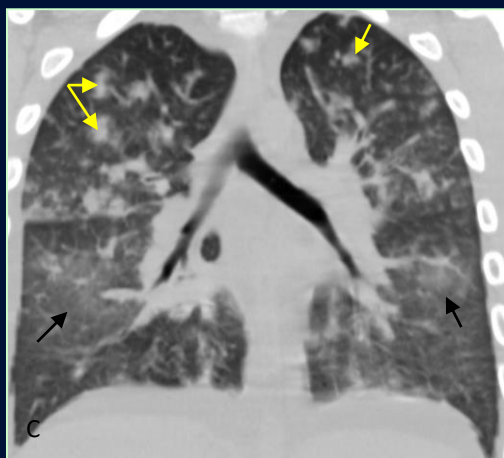
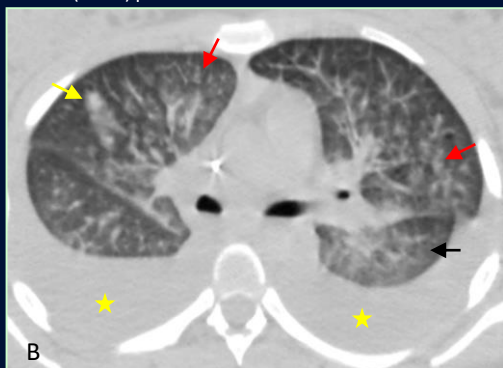
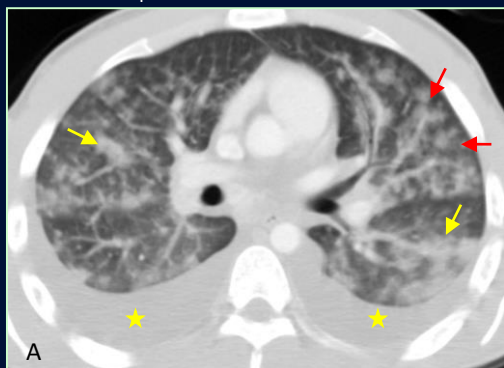
Luz Marina Bassi | María Candela Pascullo | Natalia Negretti | Federico García Hevia |

Cristian Froullet | J. Luis Sañudo.



PRESENTACIÓN DE CASOS

Presentamos a paciente de 16 años, sexo masculino y paciente de 15 años, sexo femenino, de la zona centro de la provincia de Santa Fe, que ingresan a internación por cuadro de disnea y fiebre que evoluciona rápidamente a insuficiencia respiratoria. Se les realiza TC de tórax de alta resolución (TCAR) para estudio de su enfermedad.



HALLAZGOS EN IMÁGENES

(A y B) Corte axial con ventana pulmonar de la TCAR de cada paciente. (C) Corte coronal con ventana pulmonar. Muestran opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado (flechas negras), patrón de tipo “árbol en brote” (flechas rojas) y nódulos mal definidos con tendencia a consolidar (flechas amarillas). (D) Corte coronal con ventana para mediastino, con contraste EV. Muestra adenomegalias mediastinales e hiliares, algunas de ellas con centro necrótico (flechas azules) y engrosamiento del intersticio peribroncovascular (flechas verdes).

En las imágenes A, B y D se aprecia derrame pleural bilateral moderado/severo (estrellas amarillas).

DISCUSIÓN

El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es una enfermedad zoonótica emergente causada por un virus ARN de la familia Bunyaviridae. Los reservorios naturales del virus son roedores.

La infección humana se produce por inhalación de aerosoles despididos de sus excretas, lo que permite que el virus infecte el tracto respiratorio. El virus se disemina a través del endotelio respiratorio, iniciando una cascada inflamatoria y una respuesta inmune descontrolada que causa destrucción del endotelio, filtración microvascular y edema pulmonar.

La presentación clínica es inespecífica, con tos, disnea y fiebre, progresando rápidamente a insuficiencia respiratoria.

Los hallazgos imagenológicos hacen sospechar etiología infecciosa no habitual como tuberculosis y otras micobacterias, leptospirosis, infecciones virales, e infecciones fúngicas.

El diagnóstico final se realiza mediante ELISA o PCR.

CONCLUSIÓN

Es importante conocer las manifestaciones pulmonares del SPH, que si bien son inespecíficas, pueden plantear su sospecha un entorno clínico apropiado. No obstante se requieren de técnicas específicas para su confirmación. La TCAR es de gran utilidad para determinar el grado de severidad del daño pulmonar así como para el control de su evolución.