

Forma de presentación radiológica atípica de una neumonía organizada criptogénica

Atypical Radiological Presentation of a Cryptogenic Organising Pneumonia

Sr. Director:

La neumonía organizada criptogénica^{1,2} (NOC) es un cuadro histológico no específico de reparación tisular. Puede ser idiopática, de causa conocida (infecciones, neumonía por aspiración, inhalación de productos tóxicos, radioterapia, toxicidad por fármacos) o asociada a otras entidades clínicas (enfermedades del colágeno, vasculitis, enfermedad inflamatoria intestinal).

Su inicio subagudo con síntomas inespecíficos lleva a veces a la confusión con una infección respiratoria; y la radiología convencional muestra imágenes de consolidación unilaterales o bilaterales, que en ocasiones son migratorias y recidivantes. En la TAC se observan áreas de consolidación del espacio aéreo en el 90% de los pacientes. En un menor porcentaje pueden aparecer lesiones nodulares o reticulonodulares^{3,4}.

Se presenta el caso de un varón de 47 años, fumador de 30 cigarrillos diarios que ingresó en neumología por clínica insidiosa de tos con expectoración hemoptoica de escasa cuantía, febrícula, pérdida de peso y de apetito de más de un mes de evolución. La TAC de tórax (fig. 1A y B) mostró una masa hilar derecha, con afectación de lóbulos inferior, medio y superior, que englobaba a todas las

estructuras hiliares, causando compresión sobre el bronquio intermedio, sin obliterarlo y con áreas de neumonitis distal con broncograma aéreo. No se visualizaron adenopatías mediastínicas ni hiliares. Tras realizar 2 bronoscopias que resultaron negativas para células neoplásicas (fragmentos de mucosa bronquial con leve inflamación crónica inespecífica y metaplasma escamosa superficial) y 2 PAAF de pulmón también negativas para malignidad, se solicitó PET-TAC que mostró aumento de captación a nivel parahiliar y paramediastínico derecho (depósito aumentado del trazador localizado en región parahiliar derecha que se extiende hacia el mediastino posterior ipsilateral y presenta una morfología irregular con límites imprecisos, un tamaño de $8 \times 5 \times 6$ y una captación heterogénea con un SUV máximo de 11). Se entiende por SUV: Estándar Uptake value < 2.5 /SUV del parénquima pulmonar normal: 0,3. Con la sospecha firme de neoplasia de pulmón⁵ pendiente de filiar se derivó a cirugía torácica para diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno. Tras toracotomía derecha y toma de muestras de la lesión del lóbulo superior derecho y lóbulo inferior derecho se llegó al diagnóstico definitivo de bronquiolitis obliterante con neumonía organizada criptogénica.

Tras pautar tratamiento con Prednisona 1 mgr/kg de peso/día y después de una pauta descendente prolongada, (un año de tratamiento), el paciente quedó asintomático y en la última TAC torácico de control (fig. 1C y D), la lesión central parahiliar derecha había desaparecido; aunque se visualizaban bronquiectasias residuales en segmento anterior del lóbulo superior derecho y en superior del lóbulo inferior derecho. Tras un año sin tratamiento no se han producido recidivas.

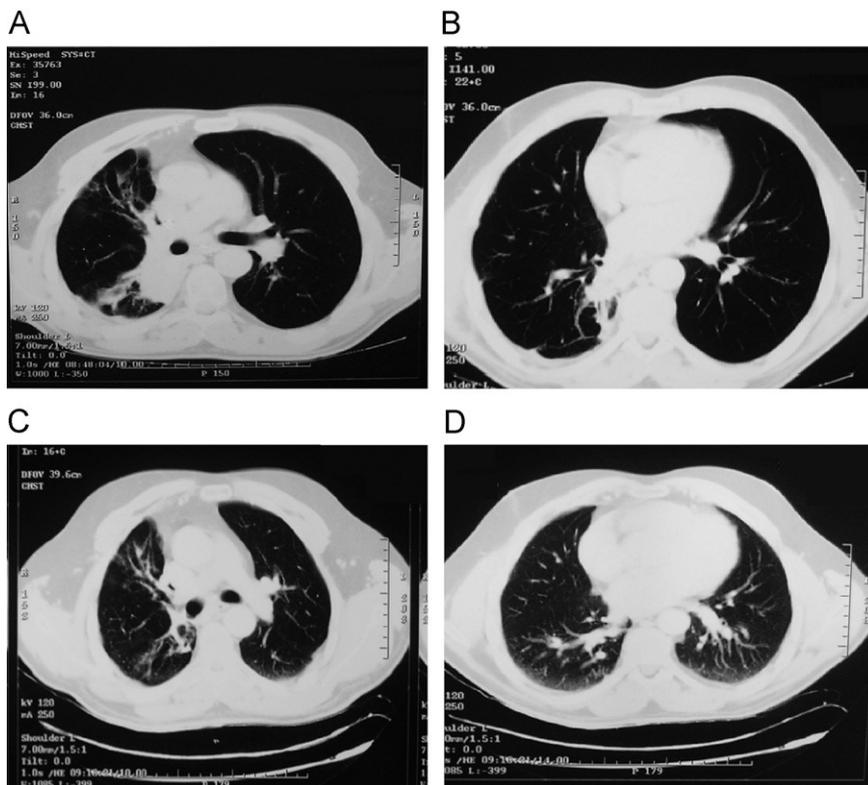


Figura 1. TAC torácico. Previo a iniciar el tratamiento con corticoides (A y B) y tras un año de tratamiento corticoideo (C y D).

Bibliografía

1. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, Montero C, Morell F, Rodríguez Becerra E, et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Arch Bronconeumol. 2003;39:580-600.
2. American Thoracic Society/European Respiratory Society. International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165:277-304.
3. Beigelman-Aubry C, Touitou D, Mahjoub R, Stivalet A, Fernandez Perea G, Grenier P, et al. CT imaging features of bronchiolitis. J Radiol. 2009;90(11 Pt 2): 1830-40.
4. Muller NL, Coiby TV. Neumonías intersticiales idiopáticas: TC de alta resolución y el resultado histológico. Radiographics. 1997;17:1016-22.
5. Sagawa M, Ueda Y, Sakuma H, Yoshimitsu Y, Matsubara F, Sakuma T. Organizing pneumonia with an enlarging tumor-like lesion: immunohistochemical study. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2009;57:433-6.

doi:10.1016/j.arbres.2010.04.009

Domingo Jesús García Aguilar *, Isidoro Cobos Moreno y Antonio Vargas Puerto

FEA Neumología Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: domingojgarciaaguilar@hotmail.com (D.J. García Aguilar).