

Imagen Clínica

Calcificaciones pulmonares como secuela de neumonía COVID-19

Pulmonary Calcifications as COVID-19 Pneumonia Sequelae

Virginia Gallo González^{a,b,*}, Daniel López-Padilla^a y Luis Puente Maestú^{a,b}

^a Servicio de Neumología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

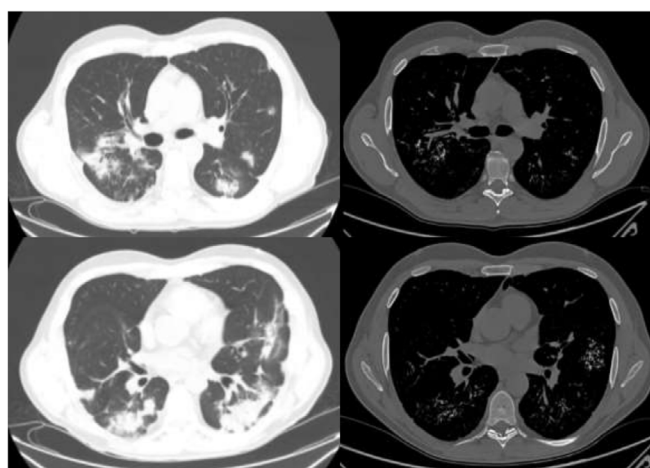


Figura 1. Las imágenes de la izquierda corresponden con cortes en ventana de pulmón de la tomografía computarizada realizada en el ingreso, en la que se ven múltiples focos consolidativos parcheados en relación con neumonía por COVID-19. A la derecha, se observan cortes en ventana de hueso con calcificaciones pulmonares que coinciden con las opacidades previas. La variabilidad entre los cortes se debe a que la tomografía del ingreso fue de cortes de 2,5 mm y la de control de 1 mm.

Varón de 49 años con síndrome de Liddle tipo 1 con hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, portador de trasplante renal, e hipoparatiroidismo secundario a paratiroidectomía. Ingresó por neumonía bilateral por COVID-19. En la tomografía computarizada (TC) de tórax de control al alta se observaron múltiples focos de calcificaciones pulmonares, coincidiendo con las zonas de las opacidades de la TC previa del ingreso, que correspondían a los focos de bronconeumonía (fig. 1).

Existen diversos factores que contribuyen al depósito de calcio en los órganos, como alteraciones del metabolismo del calcio-fósforo, actividad de la fosfatasa alcalina y pH básico¹. Dentro de las calcificaciones pulmonares podemos distinguir entre las calcificaciones metastásicas o distróficas y la microlitiasis alveolar pulmonar. Las calcificaciones metastásicas se producen principalmente en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que requieren de hemodiálisis², mientras que las calcificaciones distróficas se producen sobre un tejido previamente dañado como en el

contexto de un proceso infeccioso¹. Nuestro paciente presenta los antecedentes de enfermedad renal crónica, alteraciones del metabolismo del fósforo-calcio y tratamiento con hemodiálisis, como factores favorecedores de la generación de calcificaciones sobre un sustrato susceptible para ello, como es el tejido pulmonar dañado por la infección.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Chan ED, Morales DV, Welsh CH, McDermott MT, Schwarz MI. Calcium deposition with or without bone formation in the lung. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165:1654.
- Kauntia R, Bhargava V, Gupta P, Rana DS. Pulmonary Calcifications: Is it an Entity in the New World Dialysis Patient? *Indian J Nephrol.* 2019;29:128–31.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vgallogonzalez@gmail.com (V. Gallo González).