

## Patrones de presentación de la neumonía organizada mediante tomografía computarizada de alta resolución

Alberto Bravo Soberón<sup>a</sup>, María Isabel Torres Sánchez<sup>a</sup>, Francisco García Río<sup>b</sup>, Carlos Sánchez Almaraz<sup>a</sup>, Manuel Parrón Pajares<sup>a</sup> y Mercedes Pardo Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

La neumonía organizada es una enfermedad pulmonar poco frecuente, con gran variabilidad en los hallazgos radiológicos, de la que hasta el momento existe un escaso número de casos en la mayoría de los estudios publicados en la bibliografía.

Hemos estudiado mediante tomografía computarizada de alta resolución 34 casos con diagnóstico histológico establecido de neumonía organizada valorando los diferentes patrones de presentación. De estos casos, 25 fueron idiopáticos y 9 secundarios. Los hallazgos observados fueron: consolidaciones parenquimatosas (76%), vidrio deslustrado (59%), dilataciones bronquiales (53%), nódulos centrolobulillares (35%), engrosamientos septales (23%), signo del halo (15%) y signo del halo invertido (12%). Se observó una mayor presencia de engrosamientos septales y un menor número de remisiones completas en los casos secundarios.

**Palabras clave:** Tomografía axial computarizada de alta resolución. Neumonía organizada. Bronquiolitis obliterante con neumonía organizada. Signo del halo invertido.

### Introducción

La neumonía organizada, descrita por primera vez por Davison et al<sup>1</sup> en 1983, es un síndrome pulmonar poco frecuente. Epler et al<sup>2</sup> la denominaron “bronquiolitis obliterante con neumonía organizada”, pero se prefiere el término “neumonía organizada” porque evita la confusión con enfermedades de la vía aérea como la bronquiolitis obliterante constrictiva<sup>3</sup>. Puede ser idiopática (neumonía organizada criptogenética) o estar asociada a colagenosis<sup>4,5</sup>, infecciones, medicación<sup>6</sup>, radioterapia o enfermedades sistémicas, incluido el cáncer<sup>7</sup>.

La tomografía axial computarizada de alta resolución (TACAR) es la técnica de elección en toda sospecha de enfermedad pulmonar intersticial difusa, ya que permite la detección de alteraciones en pacientes con radiografía de tórax normal. Es útil para valorar la extensión y naturaleza de las lesiones y para guiar el sitio de la biopsia pulmonar<sup>3</sup>. Sin embargo, la baja frecuencia de

### High-Resolution Computed Tomography Patterns of Organizing Pneumonia

Organizing pneumonia is an uncommon lung disease with a wide variety of radiologic findings, few of which have been discussed in the literature. We performed high resolution computed tomography on 34 patients with a histological diagnosis of organizing pneumonia and studied the images they presented. Twenty-five of the cases were idiopathic and 9 secondary. The findings observed were parenchymal consolidation (76%), ground glass opacity (59%), bronchial dilatation (53%), centrilobular nodules (35%), septal thickening (23%), halo sign (15%), and reversed halo sign (12%). Secondary cases presented more findings of septal thickening and fewer complete remissions.

**Key words:** High resolution computed tomography. Organizing pneumonia. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. Reversed halo sign.

presentación de la neumonía organizada hace que hasta el momento la mayoría de los estudios publicados presenten series con un escaso número de casos y patrones de presentación.

Mediante el análisis retrospectivo de 34 casos de neumonía organizada estudiados mediante TACAR entre los años 1998 y 2004, pretendemos evaluar el papel de ésta en el diagnóstico de la neumonía organizada, valorar los diferentes patrones de presentación e identificar los hallazgos que puedan ayudar a realizar un correcto diagnóstico diferencial y a diferenciar la forma idiopática de las secundarias.

### Observaciones clínicas

Entre enero de 1998 y octubre de 2004 se estableció el diagnóstico histológico de neumonía organizada en 17 varones y 17 mujeres, con una edad media de 53 años (rango: 22-87 años). El diagnóstico se realizó mediante biopsia pulmonar abierta en 28 de los pacientes y por biopsia transbronquial en los 6 restantes. A todos ellos se les realizó una TACAR en un equipo Somatom Plus 4 A (Siemens Medical Systems, Forchheim, Alemania), con un protocolo previamente establecido, grosor de corte de 1 mm, desplazamiento de mesa de 10 mm, algoritmo de reconstrucción de alta resolución, con kilovoltaje y miliamperaje ajustados según el peso del paciente.

Correspondencia: Dr. A. Bravo Soberón.  
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz.  
P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.  
Correo electrónico: beldar24@hotmail.com

Recibido: 12-7-2005; aceptado para su publicación: 17-1-2006.



Fig. 1. Paciente de 51 años con polimialgia reumática (A): corte axial de 1 mm de colimación, que muestra extensa consolidación parenquimatosa en ambos lóbulos inferiores, con bronquios dilatados en su interior. Paciente con artritis reumatoide que presenta disnea y tos seca (B): tomografía axial computarizada de alta resolución de las bases pulmonares, en que se aprecian una afectación difusa en vidrio deslustrado, dilataciones bronquiales y engrosamientos septales subpleurales parcheados.

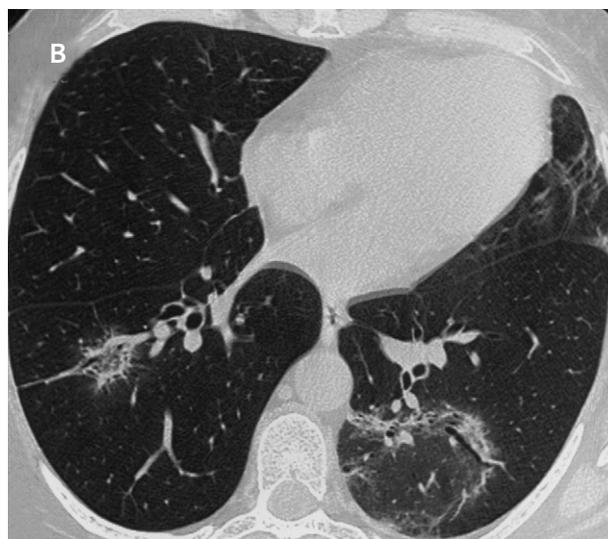
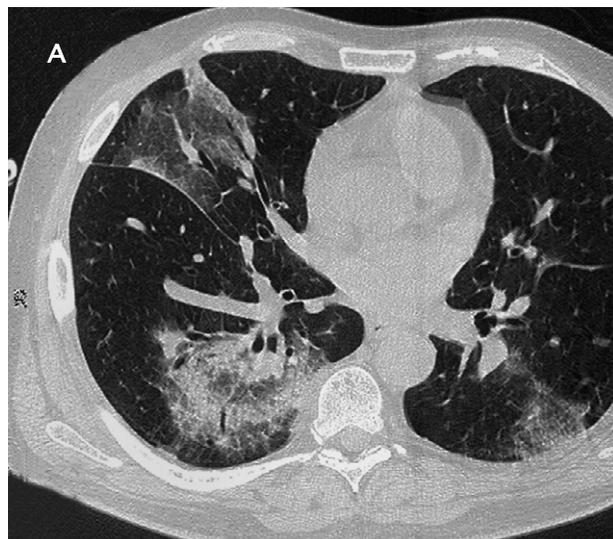


Fig. 2. Tomografía axial computarizada de alta resolución de la entrada de venas pulmonares (A): imagen en vidrio deslustrado con dilataciones bronquiales en el lóbulo medio y consolidación seudonodular peribroncovascular con signo del halo en el lóbulo inferior derecho. Corte axial de 1 mm de colimación a la altura de las pirámides basales (B): consolidación parenquimatosa seudonodular en el lóbulo inferior izquierdo, con signo del halo invertido, de menor tamaño, en el lóbulo inferior derecho.

Veinticinco de los 34 pacientes estudiados (73%) no presentaban enfermedades asociadas, por lo que la neumonía organizada se clasificó de criptogenética. En los 9 casos restantes, la neumonía organizada era secundaria a artritis reumatoide en 2 pacientes, a un carcinoma de mama en tratamiento quimioterapéutico en otros 2 y a un trasplante de médula ósea en 2 más. Un paciente había tenido un herpes zóster tratado con carbamacepina, otro presentaba polimiositis y otro polimialgia reumática.

El hallazgo radiológico más frecuente en nuestro estudio fue la presencia de consolidaciones parenquimatosas, que se apreciaron en 26 casos (76%); en 19 de ellos (73%) fueron bilaterales y con un discreto predominio de los lóbulos medios e inferiores. Las consolidaciones eran predominantemente parcheadas en el 85% de los casos, subpleurales en el 57% y peribroncovasculares en el 62%.

El segundo hallazgo más frecuente fue el patrón en vidrio deslustrado parcheado, que se observó en 20 enfermos (59%),

fue bilateral en todos ellos, menos en uno, y resultó ligeramente más frecuente en los lóbulos medios e inferiores. Dieciocho pacientes (53%) tenían dilataciones bronquiales en zonas de consolidaciones parenquimatosas o de vidrio deslustrado.

En 12 enfermos (35%) se observaron nódulos centrolobulillares, que en 10 casos fueron bilaterales. Los nódulos predominaban en los lóbulos superiores y mostraban una distribución parcheada en todos los casos. En 8 pacientes (23%) se apreciaron engrosamientos septales periféricos bilaterales, con una distribución parcheada y cierta predilección por los lóbulos medios e inferiores (fig. 1A y B).

El signo del halo se observó en 5 pacientes (15%) y el signo del halo invertido en 4 (12%); de éstos, en un caso se localizaba en el lóbulo superior y en los 3 restantes en los lóbulos inferiores. De estos 4 casos que presentaron el signo del halo invertido, 2 eran idiopáticos y los otros 2 secundarios, uno a carcinoma de mama y el otro a artritis reumatoide (fig. 2A y B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4204927>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4204927>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)