

# Clínico Radiológica

Presentación de un caso

Dra. Niurka López Valdés  
Esp. 1er grado en Imagenología

# Caso Clínico

- Paciente: S. R. F.
  - Edad: 46 años.                      Sexo: Masculino.
  - APF: Padre fallecido por Hemorragia Cerebral. Madre fallecida por infarto del miocardio.
  - APP: Asmático, HTA, Niega tabaquismo.
  - HEA: Hace dos meses comienza con dolor interescápulo–vertebral derecho al estornudar sin otra sintomatología.
  - Examen Físico: N/S
  - Exámenes complementarios de laboratorio: Dentro de límites normales.
  - US abdominal: No se observaron alteraciones de los órganos del abdomen superior e inferior.
- 

Fig. A

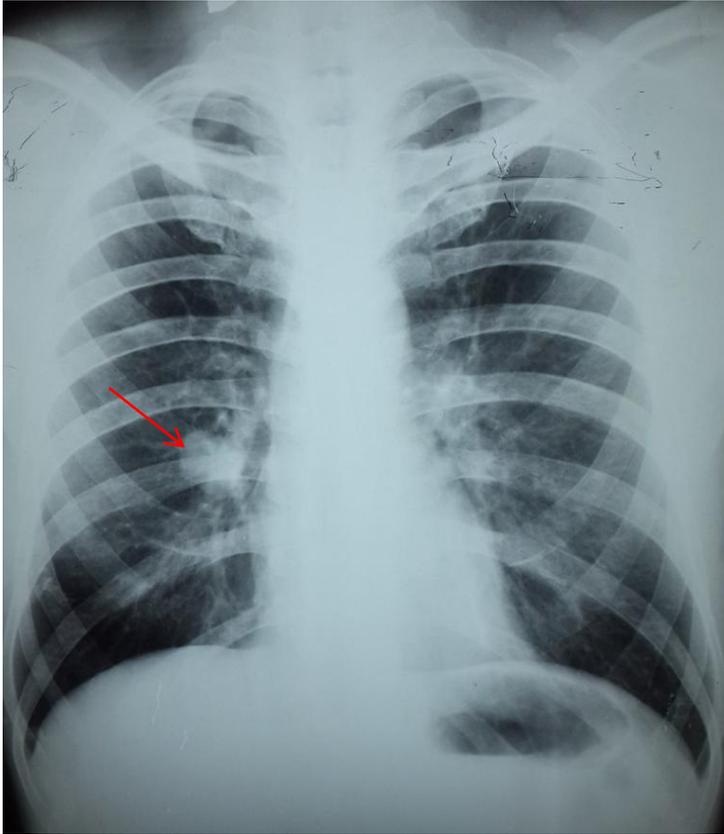
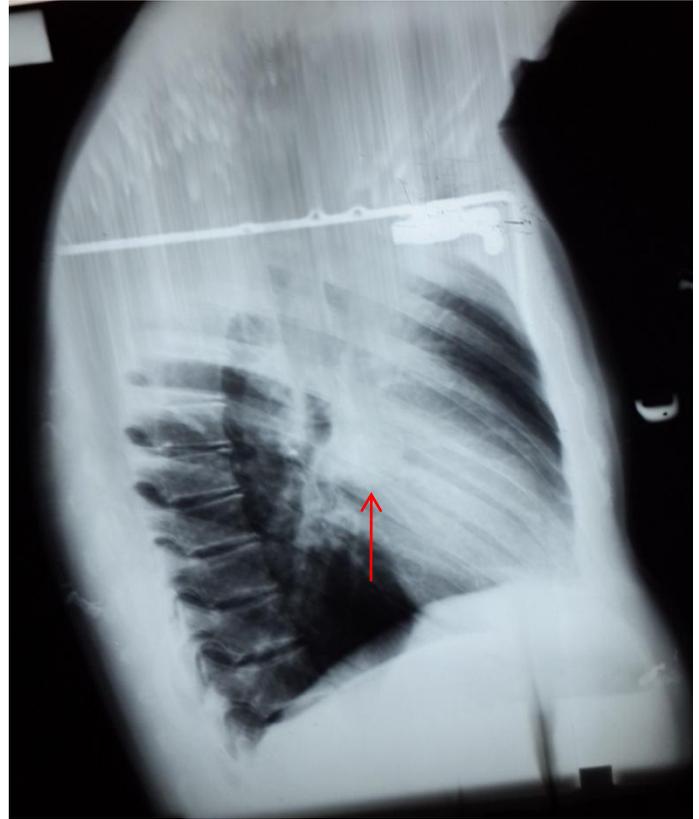


Fig. B



# Tomografía Lineal PA

Fig. C.

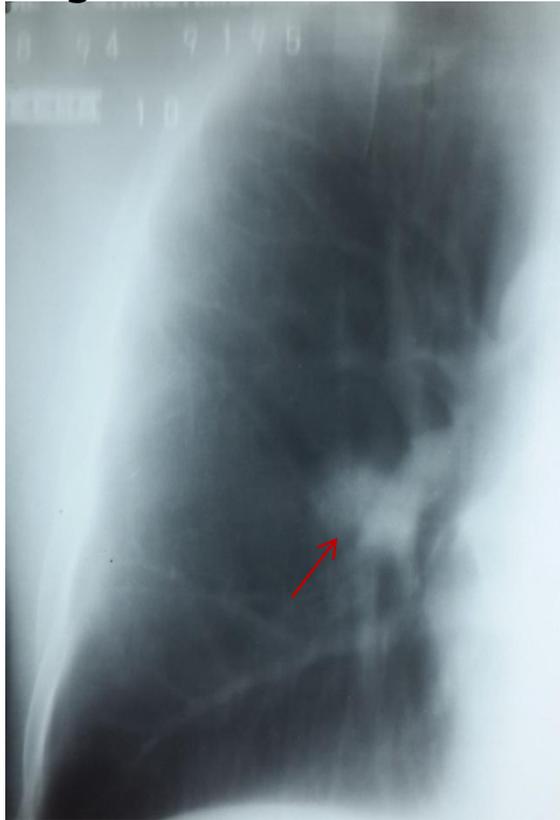


Fig. D.



Fig. E.



# Tomografía lineal lateral derecho

Fig. F.



Fig. G.



Fig. H.

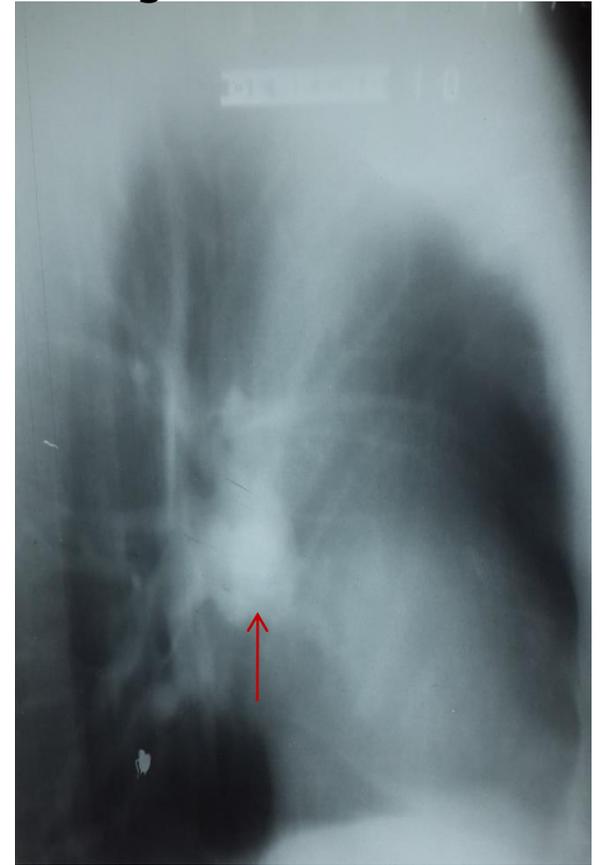


Fig. I.

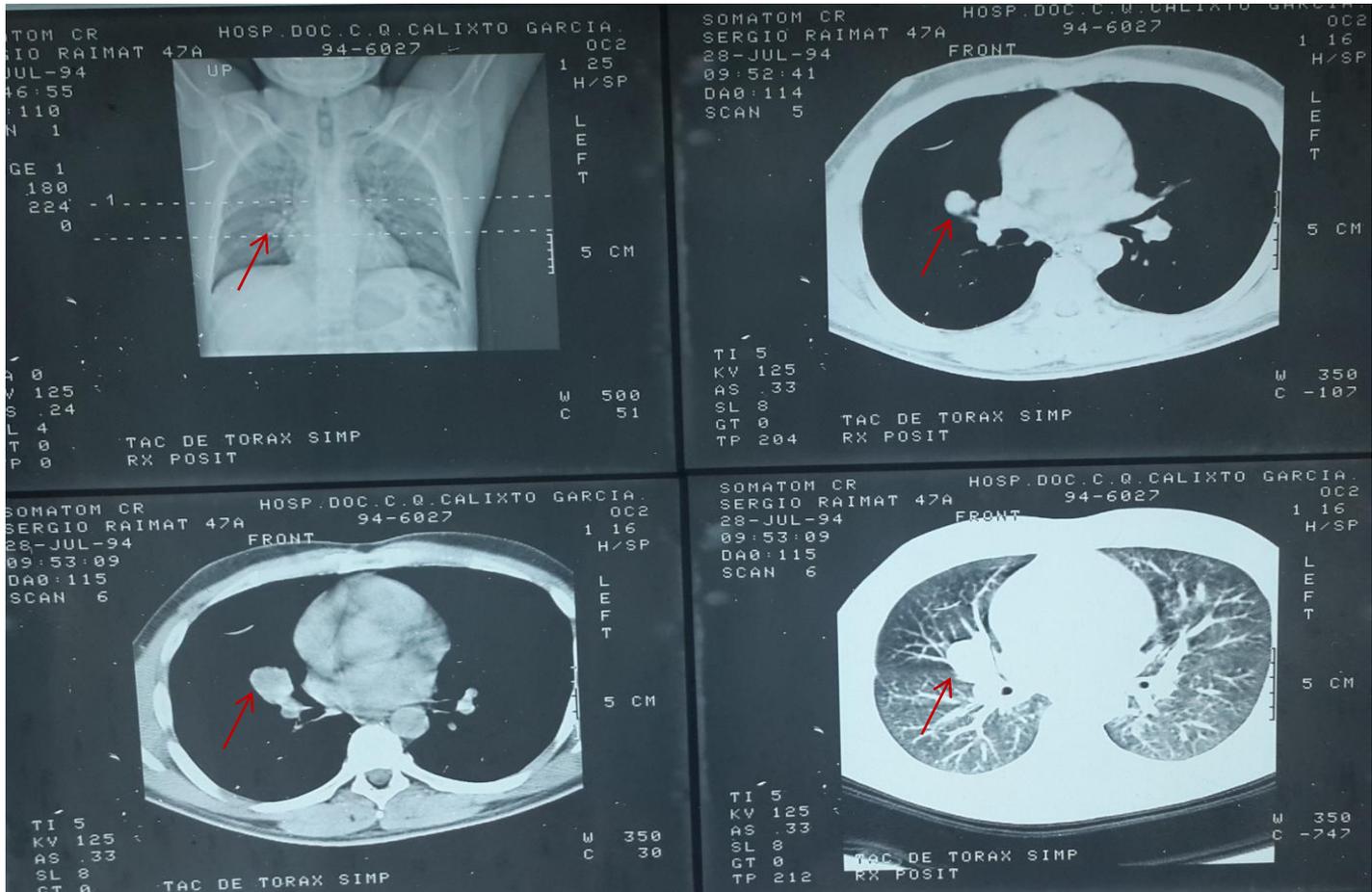


Fig. J.

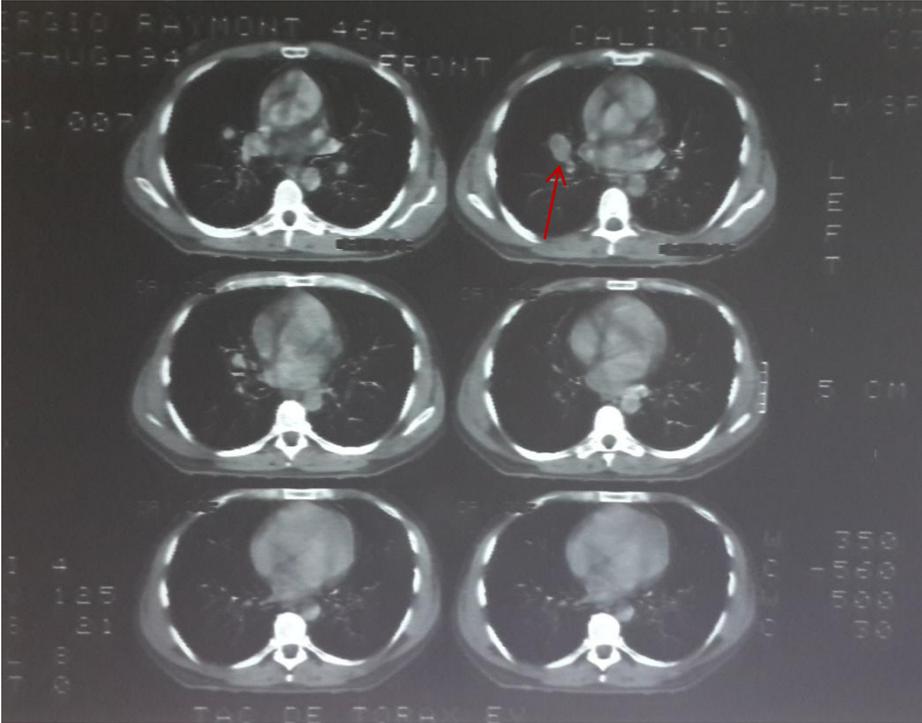
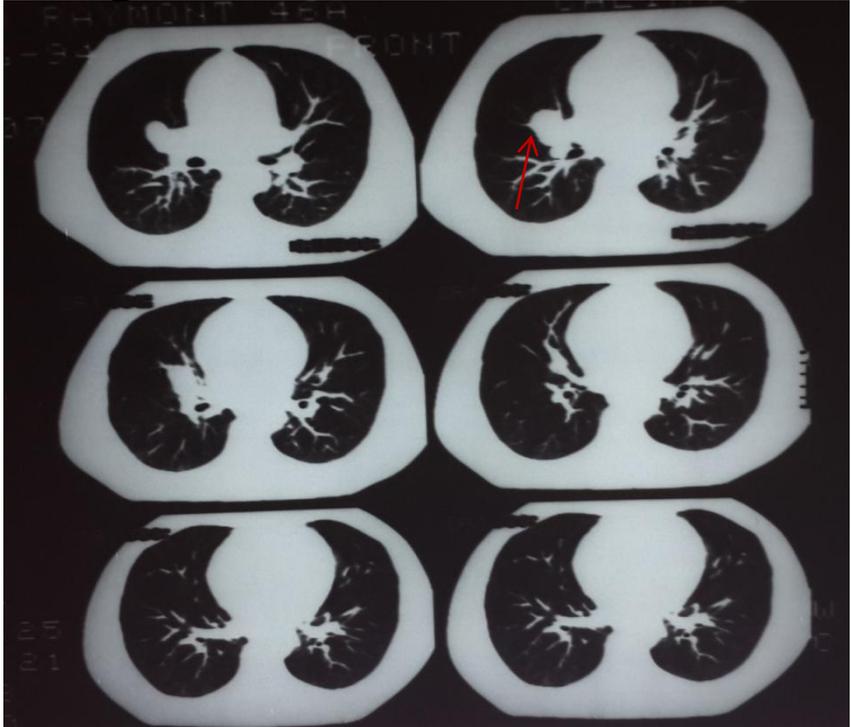


Fig. K.

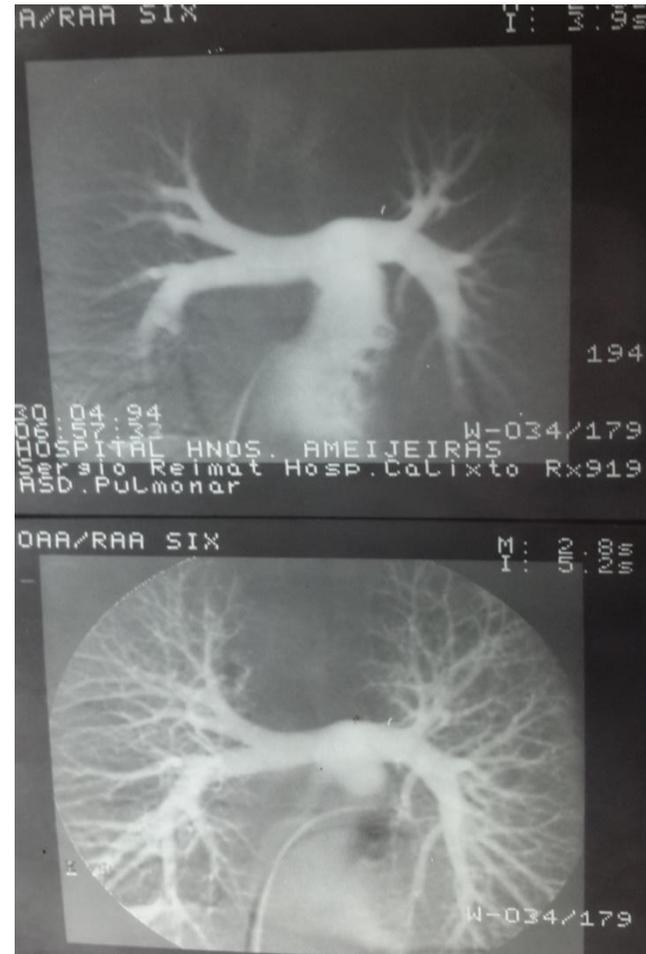


# A.S.D. Pulmonar

Fig. L.



Fig. M.



# Evolución

- Se realiza BAAF de la lesión nodular produciéndose neumotórax derecho de aproximadamente un 30% y se evoluciona radiológicamente hasta el día de la cirugía programada no observándose empeoramiento radiológico ni clínico.
  - Resultados de la BAAF: Escasas células, se recomienda exéresis de la lesión.
  - Se realiza lobectomía media, la lesión nodular se encontraba entre el bronquio medial y el interno del lóbulo medio.
- 

Fig. N.

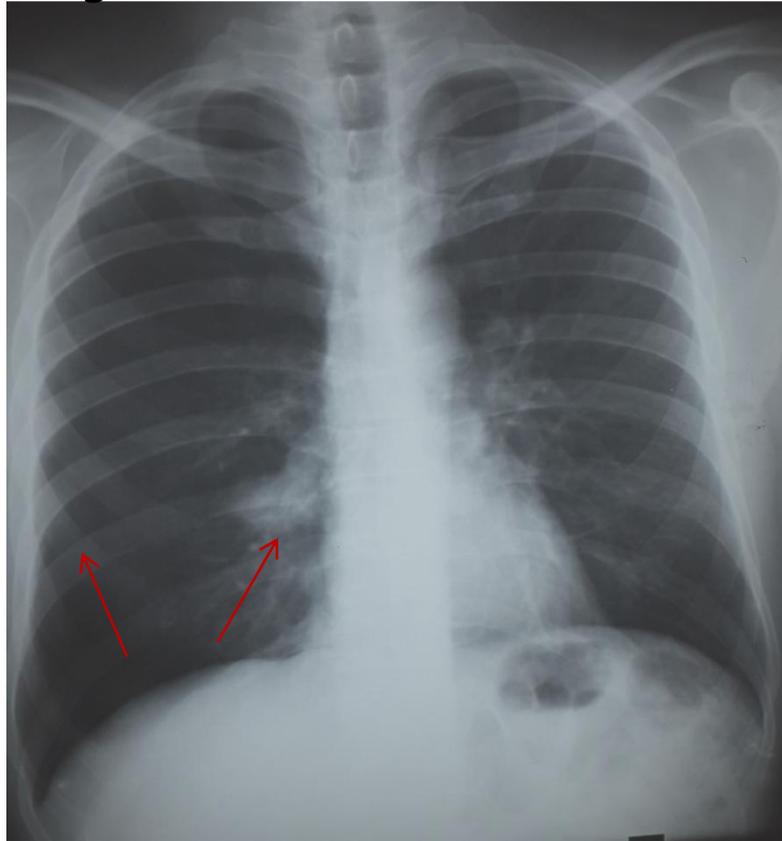


Fig. O.

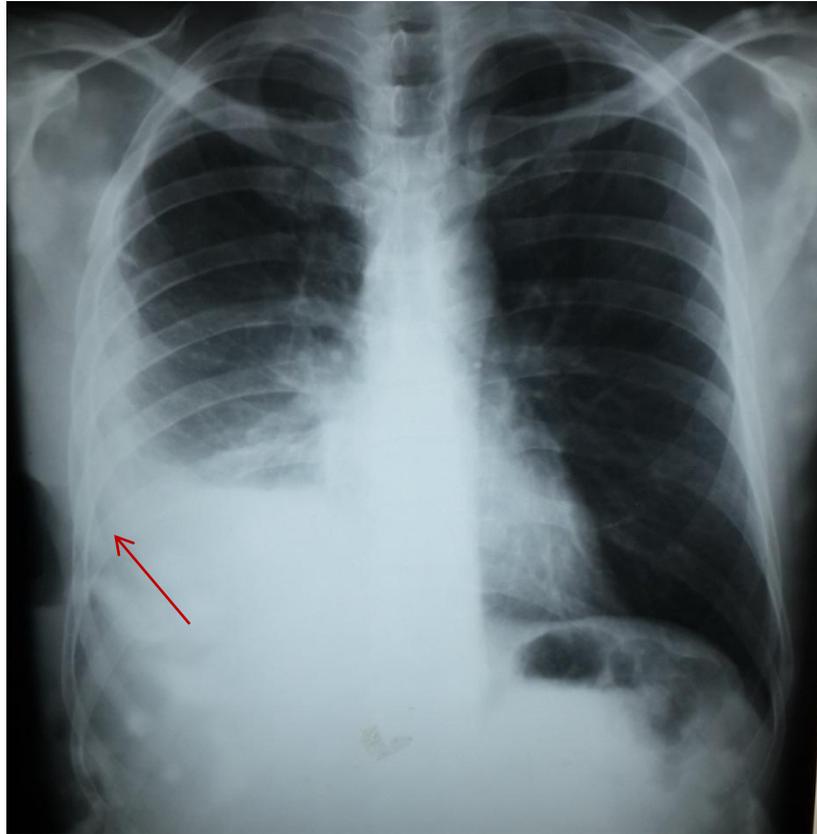
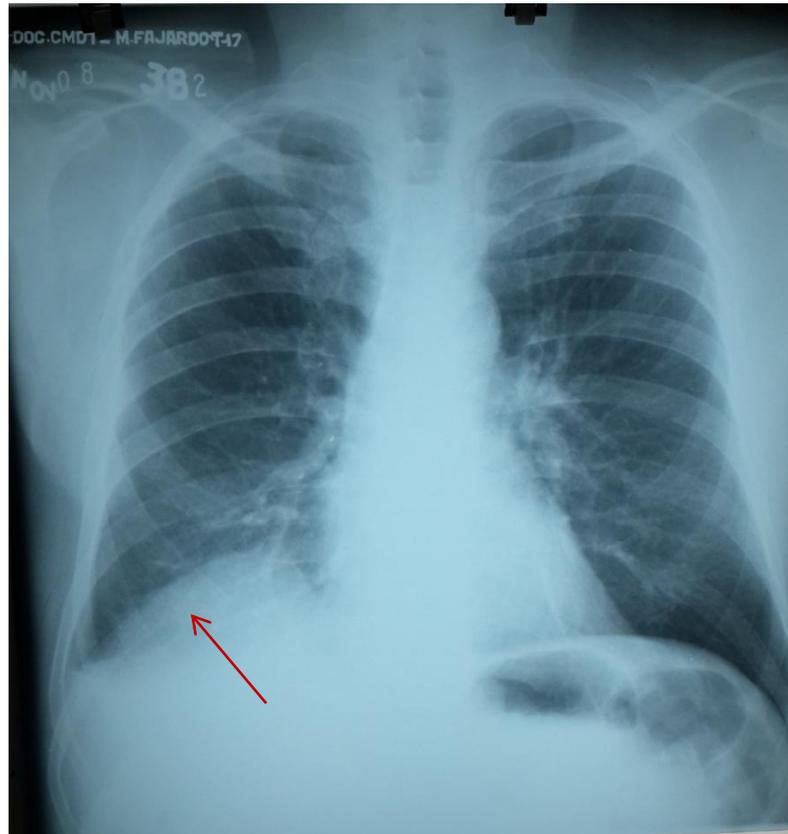


Fig. P.



# Preguntas

1-Que estudios radiológicos y que vistas se realizaron para el diagnostico de la lesión y la evolución del paciente?

2-Describa los hallazgos radiológicos encontrados en los diferentes estudios.

# Respuestas

Fig. A y B: Rx de tórax PA y lateral Derecho. Se observa engrosamiento unilateral del hilio derecho, de aspecto nodular, contornos bien definidos, de aproximadamente 3 cm. de diámetro, sin calcificaciones en su interior.

Fig. C. D. y E. Tomografía lineal, P.A. con cortes a 10, 11, y 13cms. Se observa imagen nodular de contorno bien definido, de 3 cm. de diámetro, sin calcificación ni cavitación a nivel del hilio derecho

Fig. F, G y H. Tomografía lineal en vista lateral derecha, cortes a 8, 9 y 10cms. Se observa imagen nodular de contorno bien definido, de 3 cm. de diámetro, sin calcificación ni cavitación a nivel del hilio derecho.

# Respuestas

Fig. I. T.A.C. de pulmón simple. Se observa imagen nodular de 3 cms. de diámetro, de contorno bien definido, hiperdensa de 40UH, a nivel del hilio derecho, sin calcificación, ni cavitación, que no disminuye el diámetro de los bronquios.

Fig. J y K: T.A.C. de pulmón con contraste EV. Se corrobora la lesión nodular observada en la TAC simple sin que se pueda descartar lesión vascular por lo que se sugiere realizar ASD pulmonar.

Fig. L y M: ASD pulmonar. Observándose que ambas arterias pulmonares son simétricas, de aspecto normal, al igual que el resto de la vascularización de los pulmones.

# Respuestas

Fig. N: Rx de tórax PA. Se observa la imagen nodular antes descrita y neumotórax derecho de aproximadamente un 30%

Fig.O:Rx de Tórax simple PA, post operado. se observa opacidad de la base pulmonar derecha y línea de Damoiseau por derrame pleural en relación con la cirugía realizada; Lobectomía media.

Fig. P: Rx de tórax simple PA, a los 2 años de operado. Se observa re-expansión pulmonar con elevación del hemidiafragma derecho, en relación a la cirugía realizada

# Introducción

Existen diversos tipos de tumores pulmonares benignos, aunque su incidencia es muy baja, y se calcula que por cada caso se diagnostican un mínimo de 100 tumores malignos. Las características clínicas y radiográficas de los tumores benignos son indistinguibles de las observadas en los tumores malignos. Pueden originarse en la vía aérea y ocasionar síntomas debidos a la obstrucción progresiva de la misma o pueden formarse en la periferia del parénquima pulmonar, en cuyo caso la identificación del tumor suele ser casual al realizar una radiografía de tórax por otro motivo en un paciente asintomático.

# Causas de Nódulo Solitario

## Frecuentes:

- Carcinoma broncogénico.
- Granulomas (TB, Histoplasmosis.).
- Metástasis.
- Imagen de pared torácica (pezón, lesión costal, tumor de piel.).
- Absceso.
- Hamartoma.

## Infrecuentes:

- Hematoma pulmonar.
- Coágulo de fibrina.
- Linfoma.
- Fístula arterio venosa

# Características de benignidad o malignidad de un nódulo solitario

	Benigno	Maligno
Calcificaciones	Gruesa y central	Ausente o puntiforme y excéntrica
Bordes	Redondeados y bien definidos	Umbilicados, espiculados o mal definidos
Crecimiento	Negativo en dos años de seguimiento	Positivo en tres meses de control

# Discusión

- Los tumores benignos pueden originarse en la vía aérea o formarse en la periferia del parénquima pulmonar.
  - Según su localización producen síntomas como: tos, expectoración, sibilancias, hemoptisis o pueden ser asintomáticos y constituir un hallazgo radiológico casual.
  - El **Hamartoma** es el tumor benigno pulmonar más frecuente. Se trata de una malformación en la que de manera desorganizada se mezclan diferentes constituyentes mesenquimatosos como cartílago, grasa, músculo y hueso.
  - El tumor se detecta en la edad adulta.
  - Es más frecuente en los varones y crece lentamente.
- 

# Discusión

- Se localizan en el parénquima pulmonar y sólo un 10% tienen expresión endobronquial.
  - En Rx de tórax puede presentarse como lesión nodular bien delimitada con calcificaciones centrales o focos óseos.
  - Generalmente no están cavitados.
  - Raramente producen obstrucción bronquial por compresión extrínseca y no se comunican con el árbol bronquial. Rechazan los bronquios.
  - La presencia de grasa en el interior del tumor evidenciada en la TC de tórax es diagnóstica.
  - Si tumor pequeño asintomático, sólo seguimiento radiográfico, en caso contrario, el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica.
- 

# Discusión

- Otros tumores benignos de aparición excepcional y que a diferencia del hamartoma están constituidos por un sólo tipo de tejido mesenquimal son el leiomioma, lipoma, fibroma y condroma pulmonar.
  - El adenoma es un tumor epitelial benigno muy raro derivado de las glándulas mucosas del bronquio.
  - El papiloma puede presentarse como una formación solitaria del árbol bronquial constituido por estroma conectivo y epitelio columnar o más comúnmente como parte de la papilomatosis laringotraqueal en la que se forman papilomas múltiples en laringe y tráquea y que se ha asociado a una infección por papiloma virus humano.
- 

# Anatomía patológica

Resultados anatomopatológicos de la pieza quirúrgica  
**Hamartoma pulmonar**

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”.

**Albert Einstein**

