

La esquina de la imagen

Caso Clínico

Septiembre 2017

Dr. Jorge A. Carrillo Bayona

Dra. Ana M. Alvarado Benavides

Dra. Ana B. Villamizar Barahona

Hospital San José - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Residente de Radiología Universidad CES.

Residente de Radiología Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Bogotá, Colombia



DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



Caso Clínico

- Paciente femenina de 26 años con cuadro febril de 9 días asociado a fiebre, dolor pleurítico, tos con expectoración mucoide y vesículas eritematosas pruriginosas
- Hospitalizada una semana antes del ingreso por embarazo ectópico (manejado con 3 dosis de metotrexate)

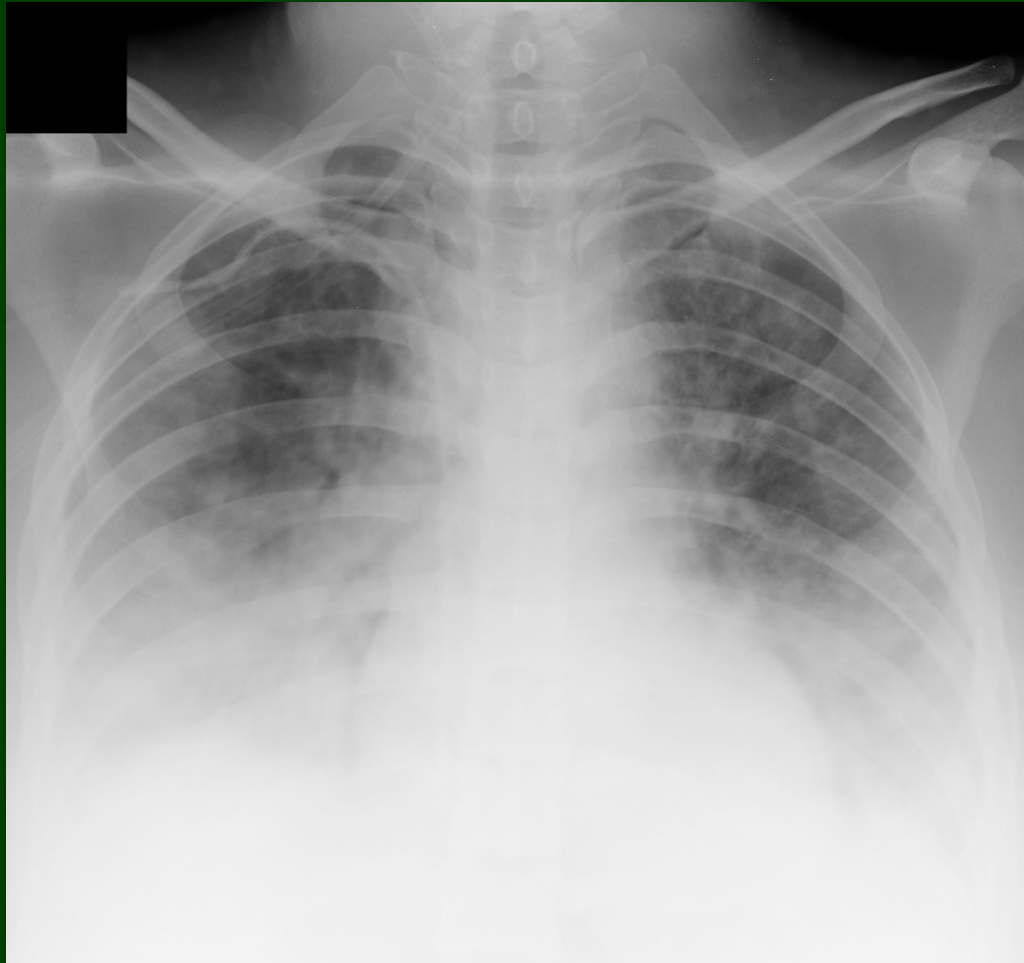


Fig. 1

Figura 1. Radiografía de tórax. Proyección anteroposterior. Opacidades nodulares, mal definidas con distribución multilobar. Opacidades basales bilaterales simétricas de difícil valoración por interposición de los senos.

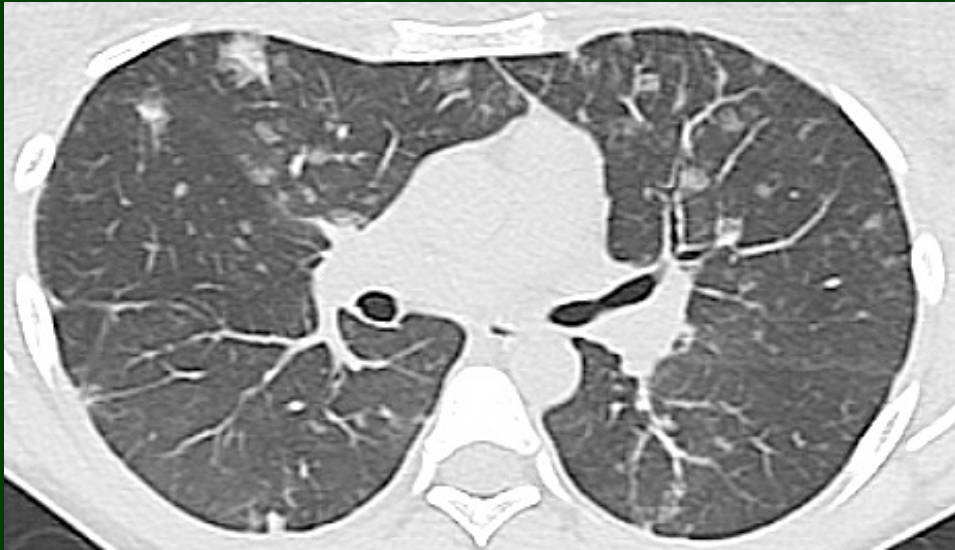


Fig. 2a

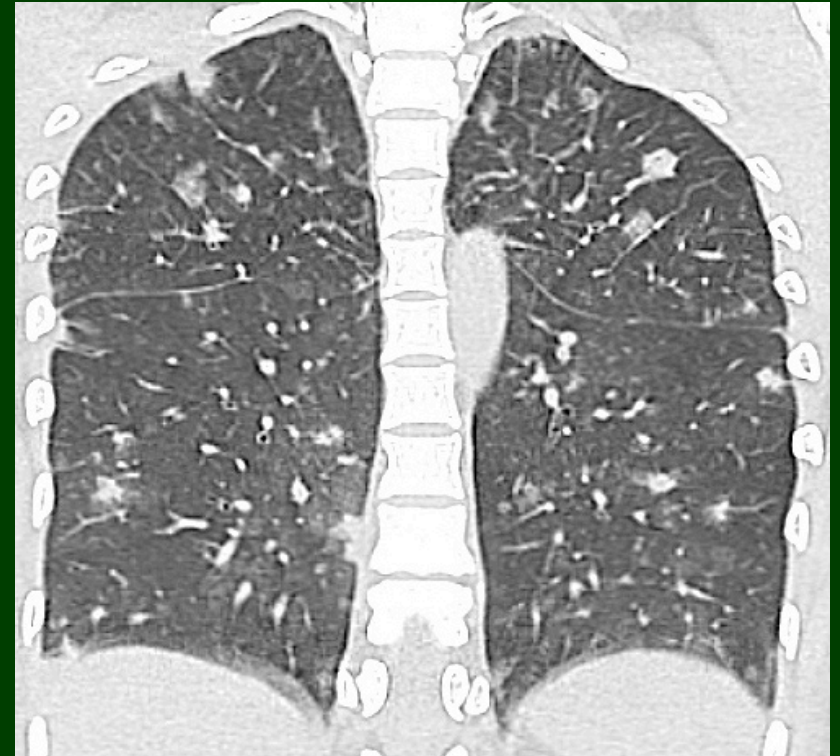


Fig. 2b

Figura 2. Tomografía computarizada de alta resolución de tórax. Corte axial y reconstrucción coronal. Nódulos parenquimatosos multilobares, bilaterales, con densidad de tejido blando, de bordes irregulares y halo de vidrio esmerilado perilesional. Nódulos y áreas en “parches” de vidrio esmerilado.

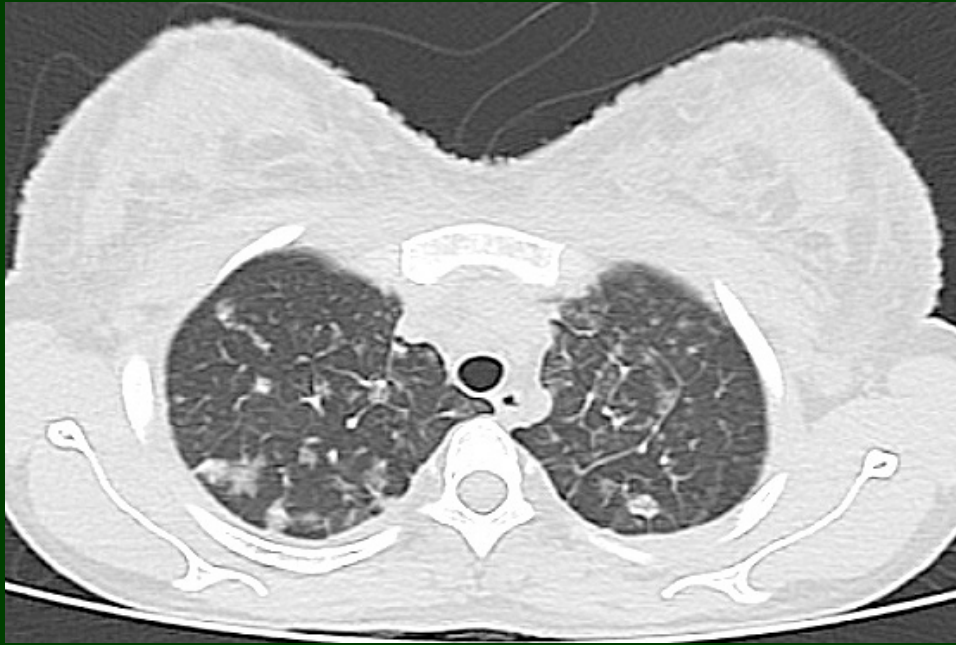


Fig. 3a



Fig. 3b

Figura 3. Tomografía computarizada de tórax (a). Nódulos con densidades de tejido blando y vidrio esmerilado, de bordes irregulares. Lesiones nodulares en la piel de los senos que se correlaciona con el hallazgo al examen físico de vesículas eritematosas (b).

Diagnóstico diferencial

- Neumonía por varicela
- Neumonía por herpes simple
- Neumonía por CMV
- Aspergilosis pulmonar invasiva
- Histoplasmosis
- Neumonía por *C. albicans*
- Tuberculosis
- Metastasis hemorrágicas
- Granulomatosis con poliangeítis
- Poliangeítis microscópica

Otros hallazgos positivos

- Cuadro hemático con leucocitosis, neutrofilia y trombocitopenia
- Sedimento urinario sin alteraciones
- Elevación de transaminasas
- Baciloscopia de esputo (-)
- Examen directo y cultivos para hongos (-)

Diagnóstico

Neumonía por Varicela-Zoster

Descripción breve de entidad

- El virus Varicela - Zoster (VVZ) es un alfa-herpesvirus ADN. Es el agente etiológico de la varicela y el herpes zoster.
- La neumonía es la complicación más común de la varicela y la más grave en adultos, con incidencia variable (12 - 50%) y mortalidad hasta del 24%.
- La neumonía por varicela se presenta entre 1 y 6 días después de la aparición del exantema. La sintomatología es variada e incluye tos, disnea, taquipnea, fiebre, cianosis, dolor pleurítico y hemoptisis.

Descripción breve de entidad

- Los factores de riesgo para desarrollar neumonía por varicela son: tabaquismo, sexo masculino, embarazo, presencia de más de 100 lesiones cutáneas, contacto cercano con una persona infectada e inmunosupresión.
- En tomografía se identifican nódulos con densidad de tejido blando, mal definidos, bilaterales, rodeados de vidrio esmerilado (signo del halo) que pueden coalescer y formar áreas de consolidación. Adicionalmente se encuentran opacidades en vidrio esmerilado, derrame pleural y adenomegalias mediastinales.

Referencias

1. Franquet Tomás, MD, PhD. Imaging of Pulmonary Viral Pneumonia. Radiology: Volume 260: Number 1- July 2011
2. Eun A Kim, MD et al. Viral Pneumonias in adults: Radiologic and Pathologic Findings. Radiographics: Volume 22 – October 2002.
3. Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. Eur Respir J. 2003;21(5):886–91.
4. Sung DW, Park CK. High-Resolution Varicella-Zoster. AJR Am J Roentgenol. 1999;172(n 3):113–6.
5. Maher TM, Gupta NK, Burke MM, Carby MR. CT findings of varicella pneumonia after lung transplantation. AJR Am J Roentgenol. 2007;188(6):557–9.