

Tos, nódulos pulmonares y astenia. ¿Por qué no encuentro el primario? A propósito de un caso.

Carlos Almeida Cedeño^{1,2}, Alejandra Montero Bermeo²,
Fernanda Avalos Aguilar^{1,2}

1Universidad Internacional del Ecuador, Quito, 2Hospital
Metropolitano, Quito

Objetivos Docentes

1. Presentar un caso clínico de sarcoidosis con afección pulmonar y describir los hallazgos imagenológicos más comunes de esta patología.
2. Desarrollar una guía rápida para el radiólogo en la evaluación de sarcoidosis.

Caso Clínico

- Paciente masculino de 42 años.
- Antecedente de infección por SARS-COV2 seis meses previos a la consulta.
- Antecedente de absceso renal dos meses previos a la consulta.

Motivo de Consulta:

- Tos persistente y astenia
- Solicitan tomografía de tórax.

Caso Clínico

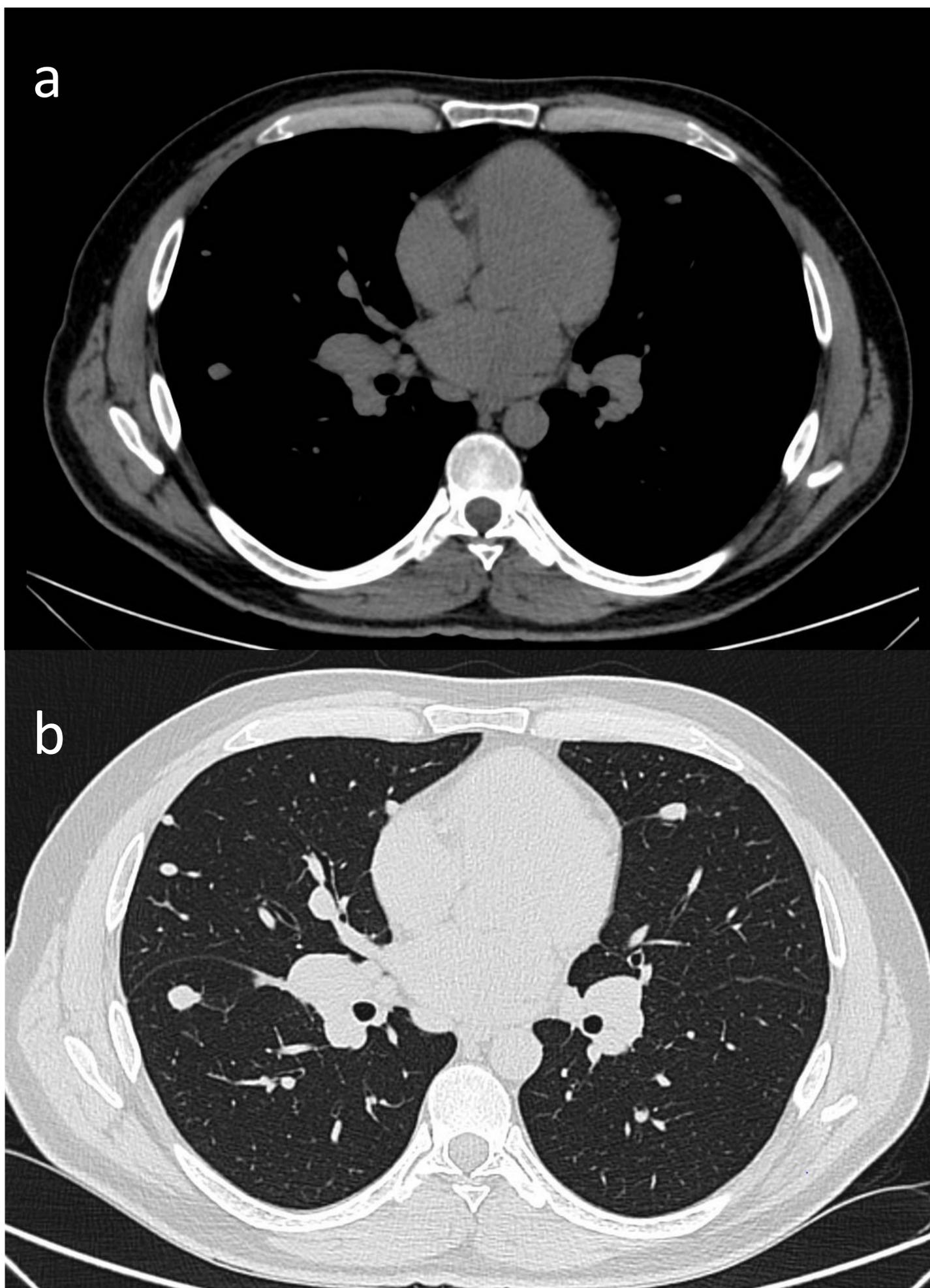


Figura 1. Tomografía de tórax en corte axial, ventana mediastínica (a) y ventana pulmonar (b). Se identifican varios nódulos pulmonares sólidos, no calcificados (flechas).

Caso Clínico

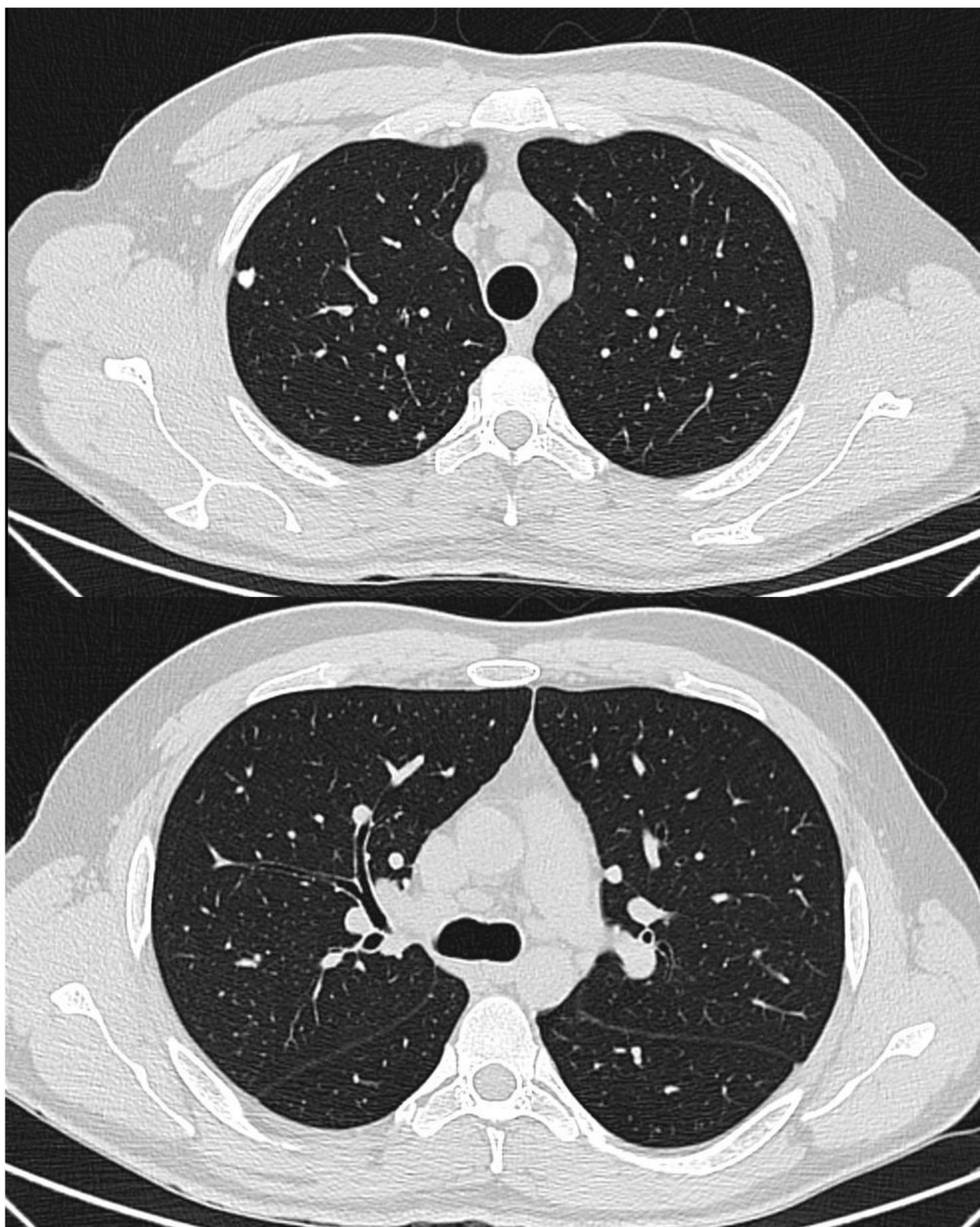


Figura 2. Tomografía de tórax en ventana pulmonar en la cual se observan varios nódulos sólidos de entre 2 y 9 mm que tienen una distribución perilinfática.

Caso Clínico

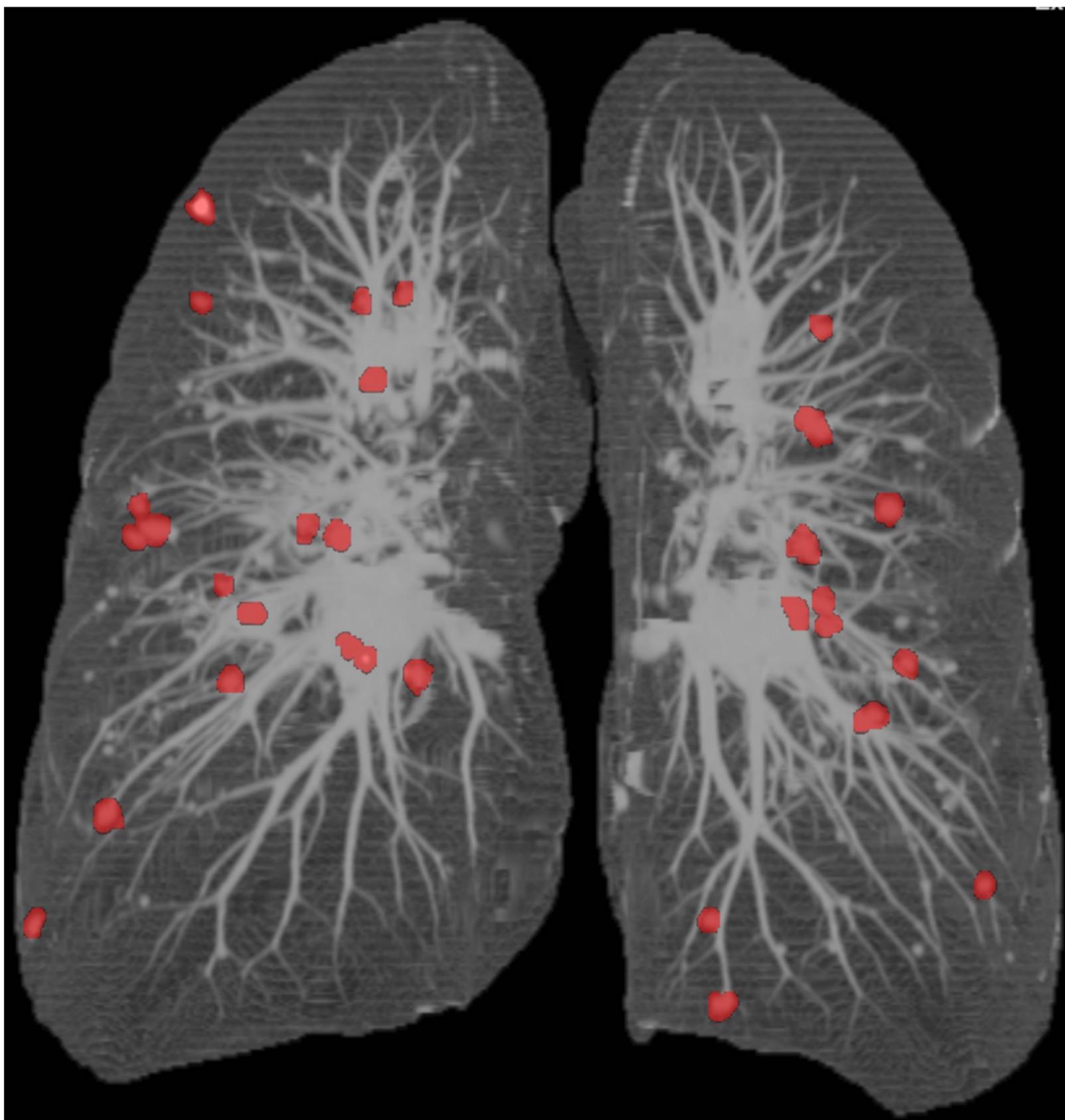


Figura 3. Análisis volumétrico de los nódulos pulmonares identificados.

Caso Clínico

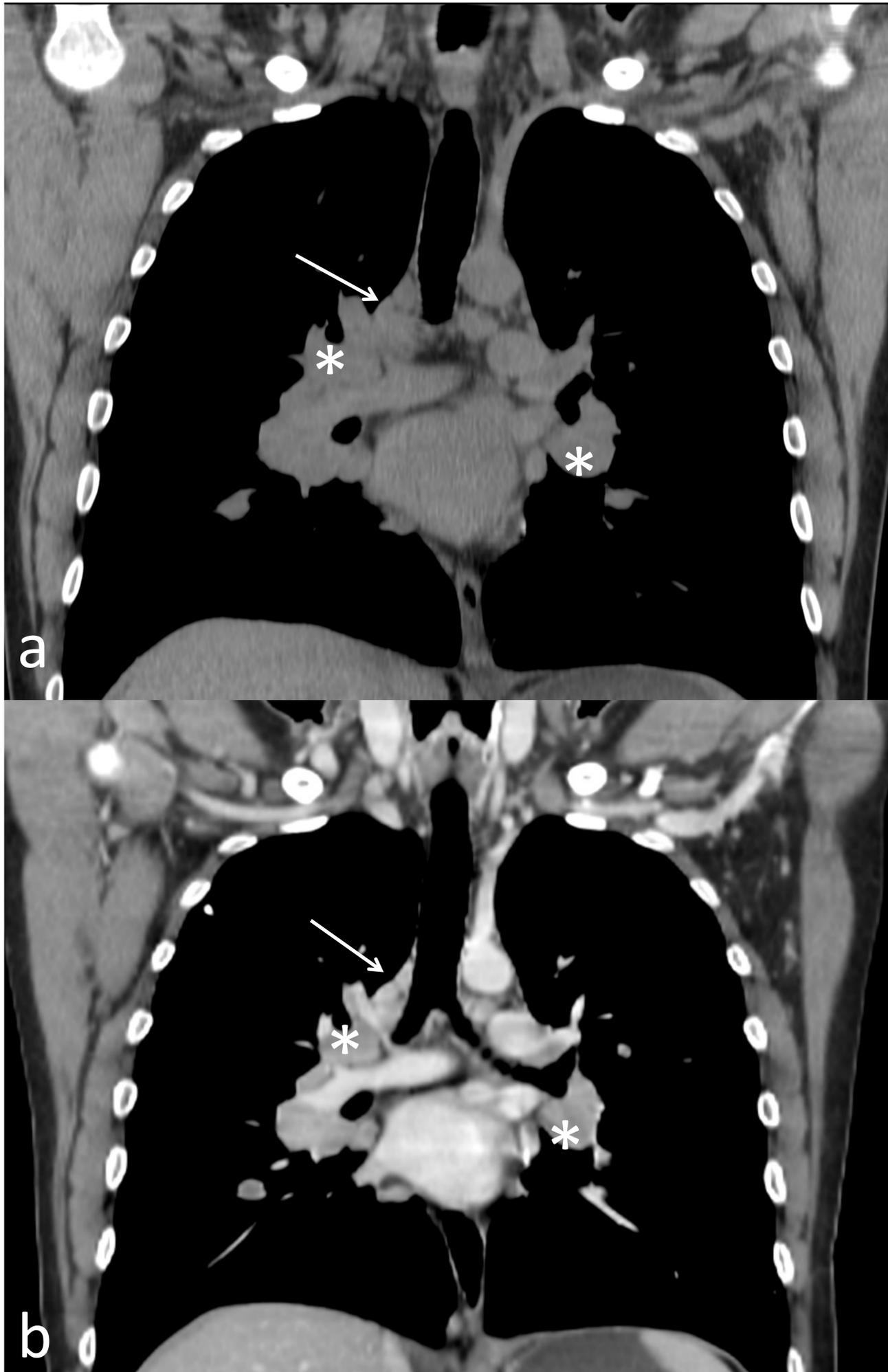


Figura 4. Tomografía en corte coronal en fase simple (a) y venosa (b) demostrando adenomegalias hiliares (asteriscos) y paratraqueales inferiores derechas (flechas).

Revisión del Tema

SARCOIDOSIS

Enfermedad
granulomatosa
multisistémica [1].

Puede afectar a varios
órganos.

La afección torácica es
común hasta en el 90%
de los casos [2]

Representa la mayor
parte de morbi-
mortalidad asociada a la
enfermedad [3].

Revisión del Tema

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Más común: síntomas respiratorios (tos, disnea, hiperreactividad bronquial) [1].

Fatiga

Sudores nocturnos

Pérdida de peso

Eritema nodoso [1].

Hasta el 50% son asintomáticos [1].

Revisión del Tema

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS TÍPICOS EN TÓRAX

Adenomegalias
subcarinales e
hiliares
bilaterales y
simétricas [2].

Nódulos
pulmonares de
distribución
perilinfática [2].

Los nódulos
oscilan entre 2 y
5 mm [2].

Hallazgo más
característico:

- Adenomegalias
paratraqueales
derechas eiliares
bilaterales [2].

Revisión del Tema

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS ATÍPICOS EN TÓRAX

Existe un amplio espectro de hallazgos, sin embargo, destacan:

Linfadenopatía mediastínica o hiliar unilateral y asimétrica [2].

Opacidad en vidrio esmerilado [2].

Distribución miliar de las opacidades [2].

Engrosamiento de los septos interlobulillares [2].

Cambios fibroquísticos del parénquima pulmonar [2].

Revisión del Tema

Estadio	Adenopatía Hiliar	Opacidades Parenquimatosas	Fibrosis
0	Ausente	Ausente	Ausente
1	Presente	Presente	Ausente
2	Presente	Presente	Ausente
3	Ausente	Presente	Ausente
4	Presente o ausente	Presente o ausente	Presente

TABLA 1: CLASIFICACIÓN DE SILTZBACH PARA SARCOIDOSIS EN BASE A LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX [4]

Revisión del Tema

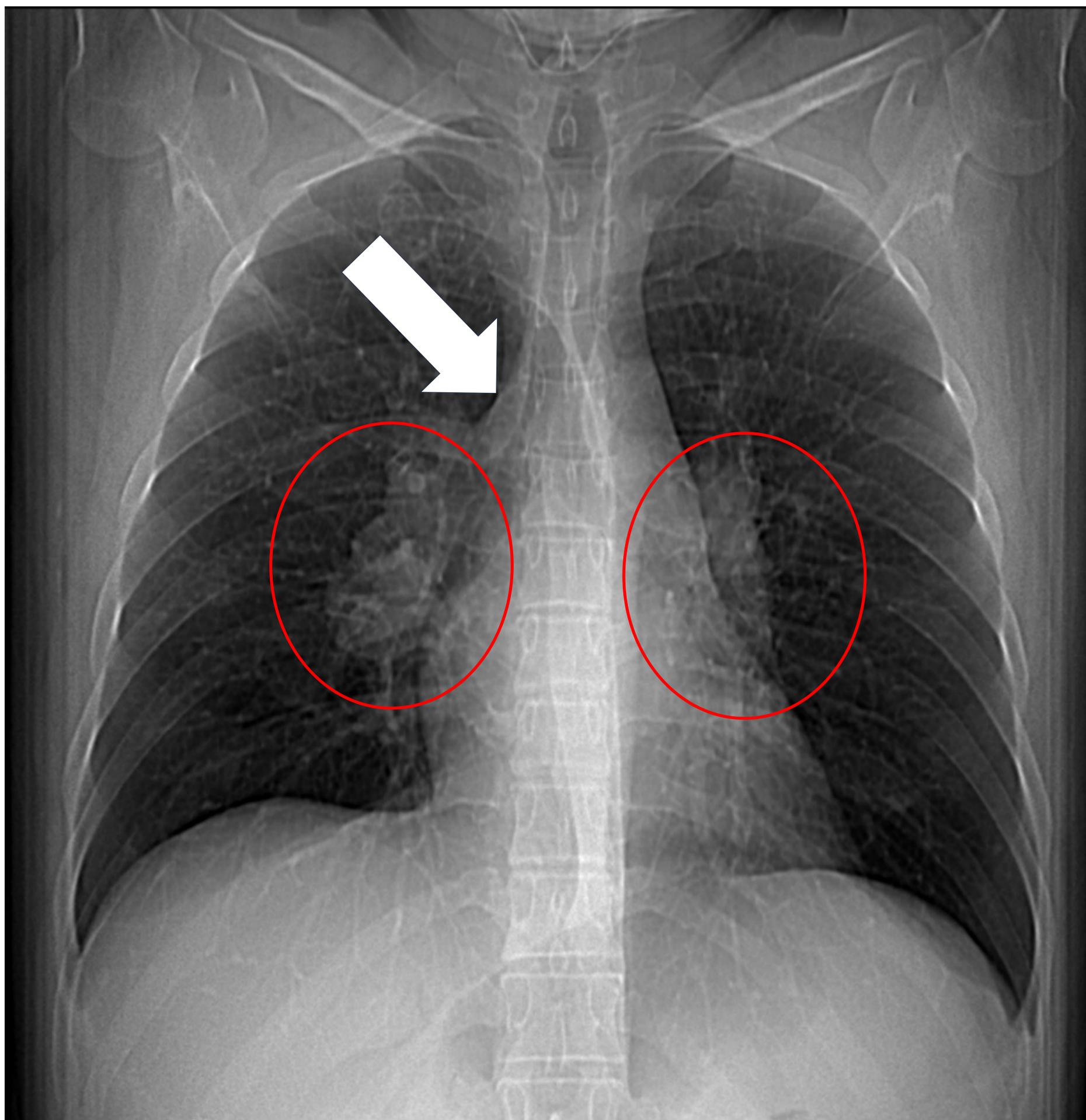


Figura 5. Topograma. Se logra identificar la triada de Garland, con adenomegalias paratraqueales derechas (flecha) y adenomegalias hiliares (círculos rojos).

Revisión del Tema

TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático.

La mitad de los pacientes sintomáticos no requieren tratamiento sistémico [4].

En manifestaciones pulmonares podría ser suficiente el uso de corticoides inhalados [4].

Se puede utilizar corticoides orales [4].

Otros agentes: metrotexato, ácido fólico, azatioprina, leflunimida y micofenolato [4].

Infliximab: en caso de sarcoidosis refractaria [4].

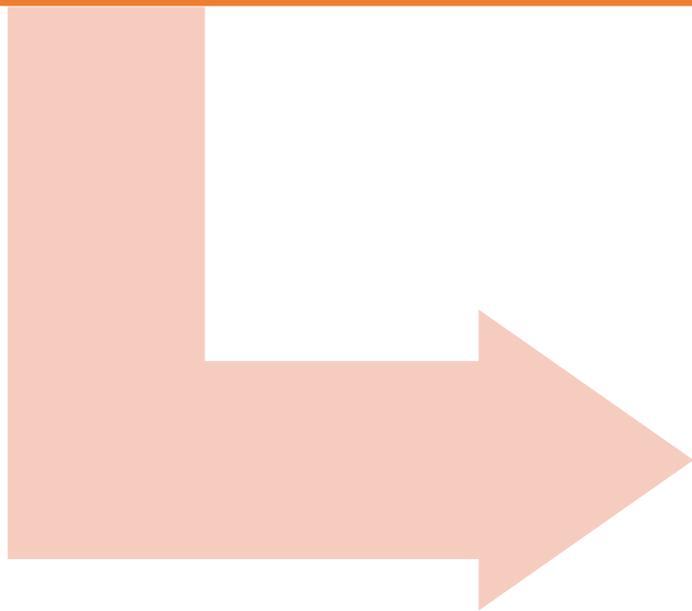
Resolución del Caso Clínico

Se realiza mediastinoscopia
con toma de muestra de
ganglios hiliares.

Patología reporta: Ganglios
con aspecto granulomatoso.

Resolución del Caso Clínico

Con el diagnóstico de Sarcoidosis se inicia tratamiento con corticoides inhalados y orales.



Se realiza control tomográfico 8 meses posteriores evidenciando disminución del tamaño de los nódulos y de las adenomegalias.

Caso Clínico

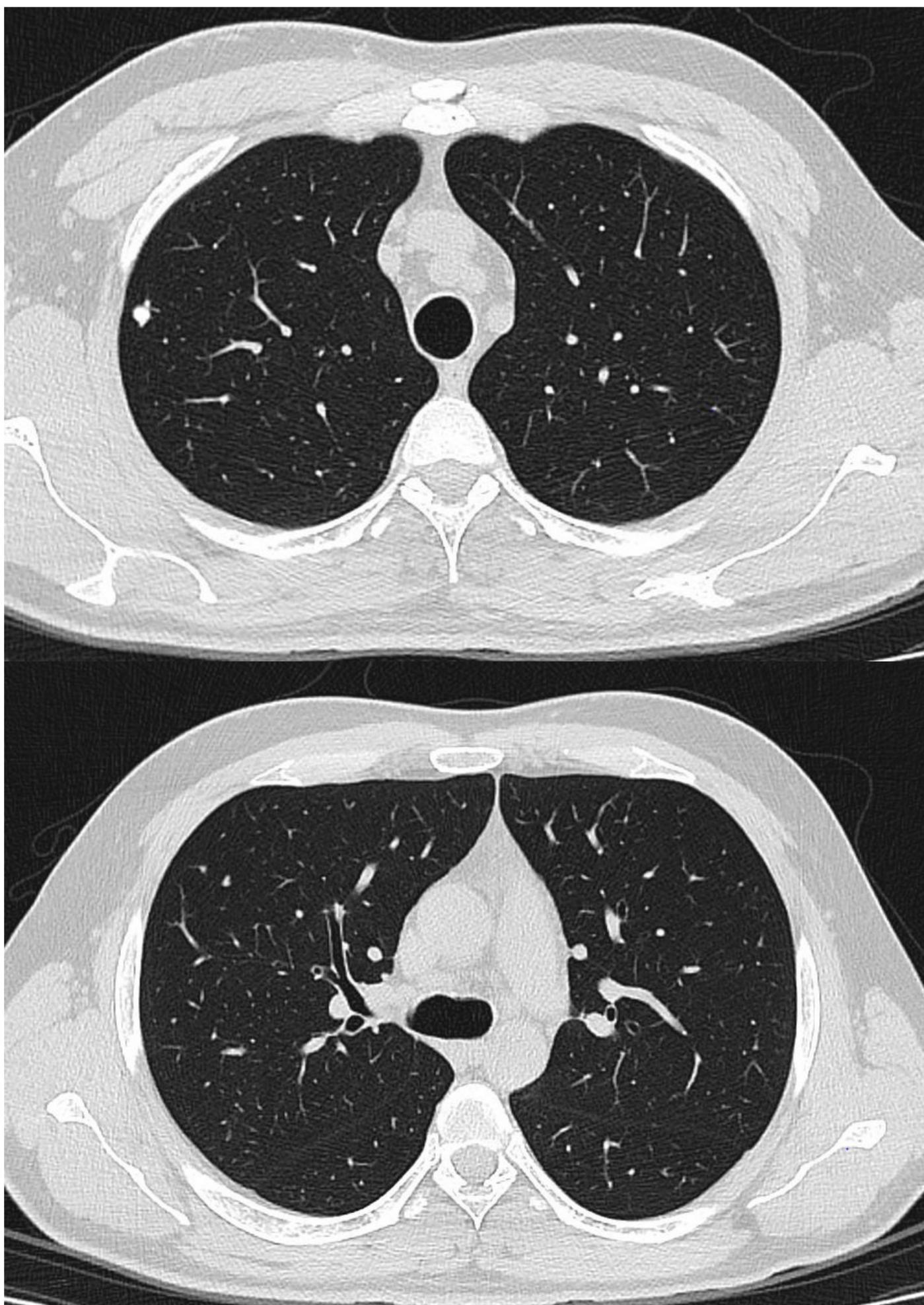


Figura 6. Tomografía de control 8 meses después. En ventana pulmonar se identifica disminución del tamaño de los nódulos pulmonares.

Caso Clínico

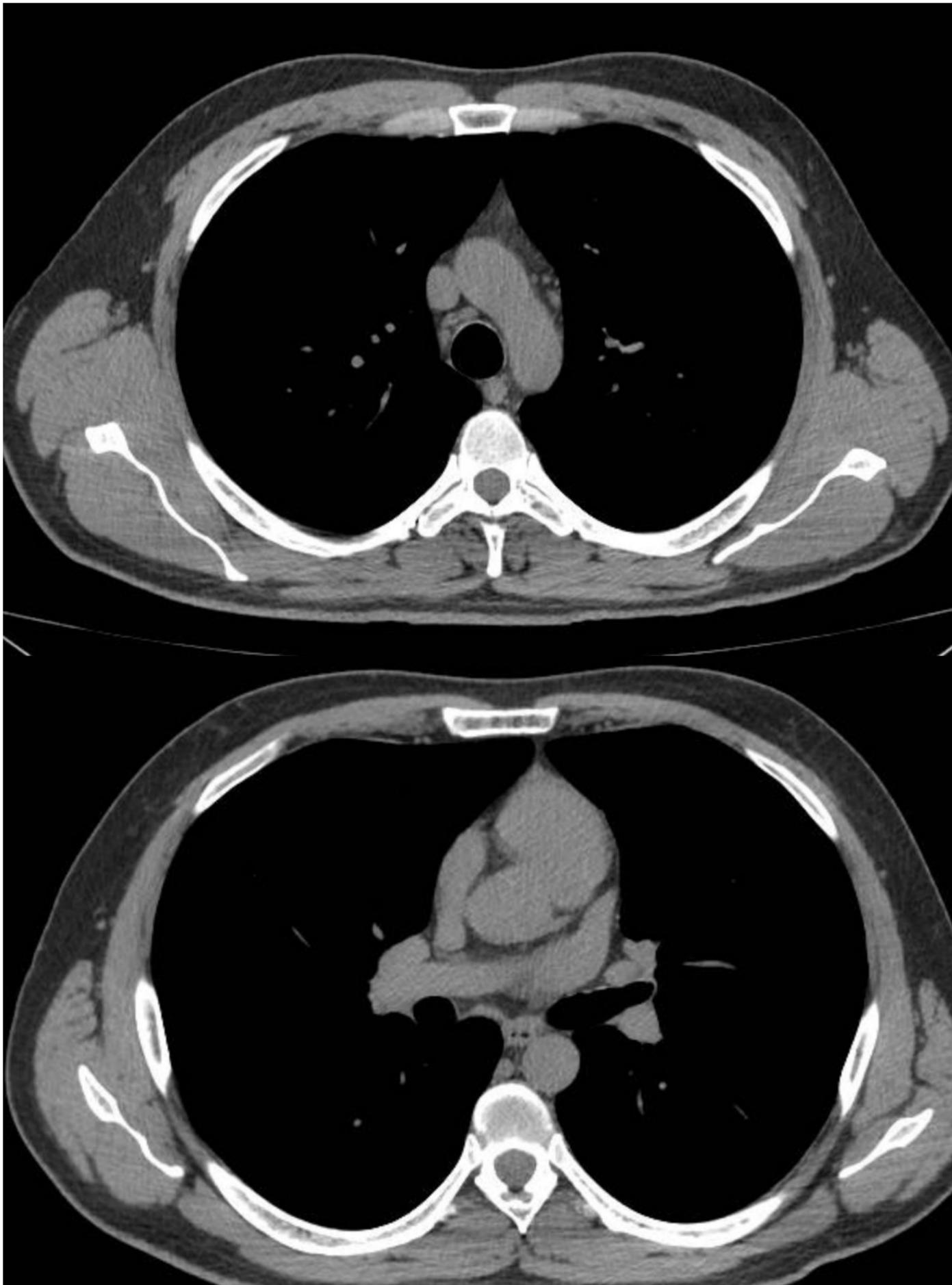


Figura 7. Tomografía de control 8 meses después. En ventana mediastínica se observa disminución del tamaño de las adenomegalias hiliares y mediastinales.

Conclusiones

1. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa que puede afectar a múltiples órganos.
2. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, esto genera que exista un retraso en el diagnóstico, por lo que el rol del radiólogo es de vital importancia para un diagnóstico temprano y acertado.
3. La sarcoidosis torácica se manifiesta con numerosos patrones y hallazgos inespecíficos con un diagnóstico diferencial amplio.

Referencias

1. Criado E, Sánchez M, Ramírez J, Arguis P, de Caralt TM, Perea RJ, et al. Pulmonary sarcoidosis: Typical and atypical manifestations at high- resolution CT with pathologic correlation. Radiographics. 2010;30(6).
2. Tana C, Donatiello I, Coppola MG, Ricci F, Maccarone MT, Ciarambino T, et al. CT findings in pulmonary and abdominal sarcoidosis. Implications for diagnosis and classification. Vol. 9, Journal of Clinical Medicine. 2020.
3. Dhagat PK, Singh S, Jain M, Singh SN, Sharma RK. Thoracic sarcoidosis: Imaging with high resolution computed tomography. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017;11(2).
4. Lee GM, Pope K, Meek L, Chung JH, Hobbs SB, Walker CM. Sarcoidosis: A diagnosis of exclusion. American Journal of Roentgenology. 2020;214(1).