

Infección Pulmonar Por Micobacterias Avium Complex (MAC) En Pacientes Inmunocompetente (PI): Síndrome De Lady Windermere (SLW) : HALLAZGOS RADIOLÓGICOS:

Alejandra Doroteo Lobato, Rocio Carreño Gonzalez, Carmen Dolores Herrero Platero, Carmen De La Torre Valdivia, Juan Antonio García Gutiérrez (Hospital Comarcal Axarquía de Velez-Málaga)

OBJETIVOS e INTRODUCCIÓN

La afectación de inmunocompetentes por MAC es cada vez más relevante desde el punto de vista epidemiológico. Son mycobacterias atípicas (no tuberculosas). Hay dos principales patrones clínico-radiológicos:

Infección Clásica (enfermedad fibrocavitaria progresiva) que afecta a varones jóvenes o de edad avanzada, con enfermedad de base como EPOC o fibrosis pulmonar. Clínica y radiológicamente puede ser indistinguible a una TBC activa.

La Infección No Clásica (SLW), que fue descrito en 1992 por Reich y Johnson, quienes documentaron por primera vez un síndrome específico en mujeres de más de 50 años, inmunocompetentes y sin historia significativa de tabaquismo o enfermedad respiratoria, que desarrollaban infección por MAC. Se caracteriza por la presencia de bronquiectasias bilaterales en lóbulo medio y llingula asociado a micronódulos centrolobulillares. Las MAC son capaces de colonizar la vía aérea, sobretodo de los bronquios de LM y de la llingula, que por sus características anatómicas, dificultan la eliminación de las secreciones. Si a ello se suma la supresión de la expectoración, hecho que ocurre con frecuencia en las mujeres, se produce un acumulación importante y un espesamiento de las secreciones, lo que favorecería el desarrollo de las micobacterias.

Presentamos los hallazgos radiológicos característicos de este síndrome

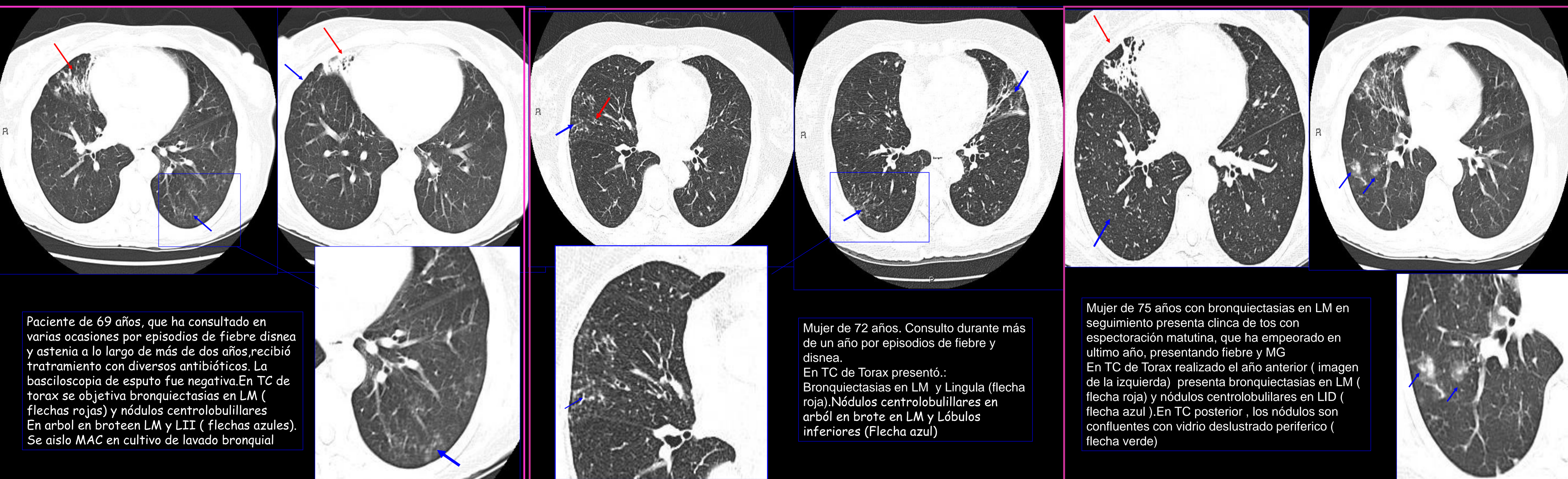
MATERIAL Y METODOS

Presentamos 5 pacientes mujeres de edad entre los 60 y 75 edad, no fumadoras y sin enfermedad respiratoria previa, que fueron atendidas en el servicio de neumología de nuestro hospital por tos productiva, malestar general y fiebre de meses incluso años de evolución. A todas se les realizó TC de Tórax y broncoscopia con cultivo de secreciones, aislándose en todos los casos la MAC

RESULTADOS

Todos los casos presentaron afectación principalmente de LM y llingula, respetando lóbulos superiores, algunos casos mostraron afectación de lóbulos inferiores.

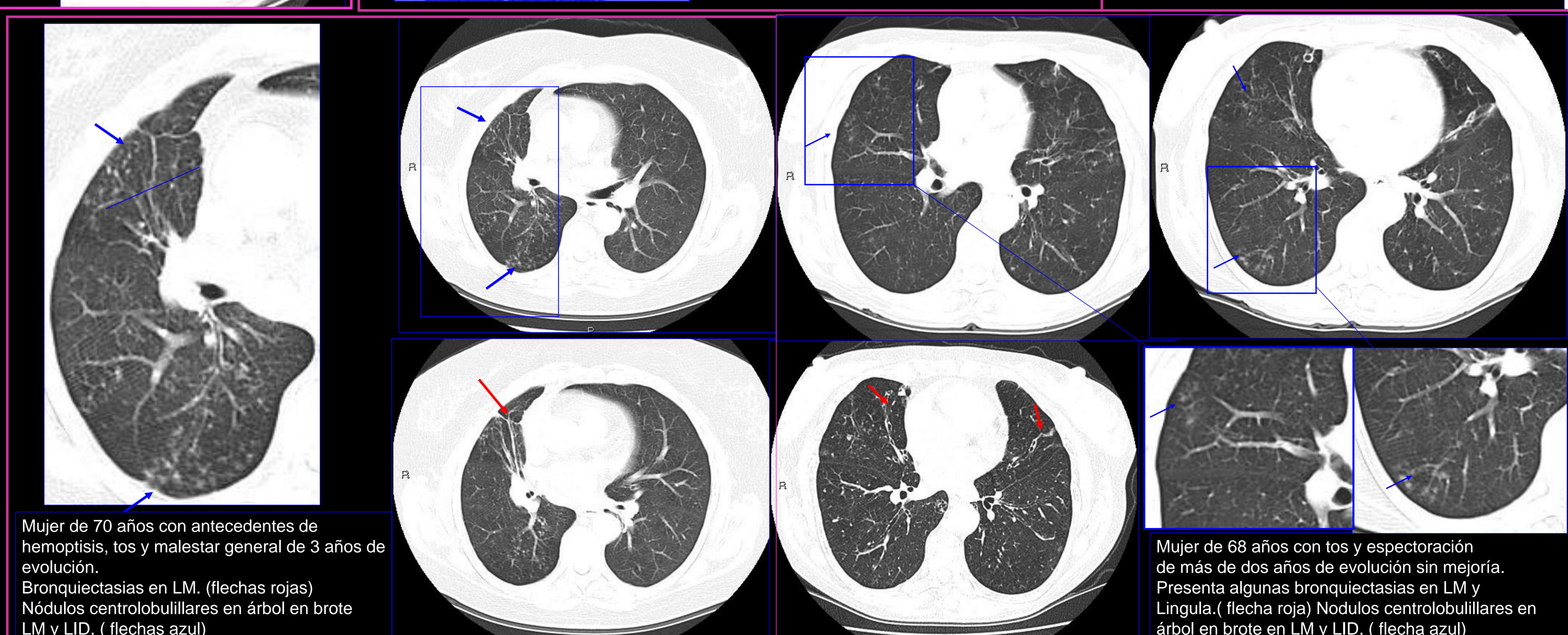
Los hallazgos más característicos fueron la presencia de bronquiectasias y nódulos centrolobulillares algunos " en árbol en brote"



Paciente de 69 años, que ha consultado en varias ocasiones por episodios de fiebre disnea y astenia a lo largo de más de dos años, recibió tratamiento con diversos antibióticos. La broncoscopia de esputo fue negativa. En TC de tórax se objetivó bronquiectasias en LM (flechas rojas) y nódulos centrolobulillares en árbol en brote en LM y LII (flechas azules). Se aisló MAC en cultivo de lavado bronquial

Mujer de 72 años. Consulta durante más de un año por episodios de fiebre y disnea. En TC de Tórax presentó.: Bronquiectasias en LM y Lingula (flecha roja). Nódulos centrolobulillares en árbol en brote en LM y Lóbulos inferiores (Flecha azul)

Mujer de 75 años con bronquiectasias en LM en seguimiento presenta clínica de tos con expectoración matutina, que ha empeorado en último año, presentando fiebre y MG. En TC de Tórax realizado el año anterior (imagen de la izquierda) presenta bronquiectasias en LM (flecha roja) y nódulos centrolobulillares en LID (flecha azul). En TC posterior, los nódulos son confluentes con vidrio deslustrado periférico (flecha verde)



Mujer de 70 años con antecedentes de hemoptisis, tos y malestar general de 3 años de evolución. Bronquiectasias en LM. (flechas rojas) Nódulos centrolobulillares en árbol en brote LM y LID. (flechas azul)

Mujer de 68 años con tos y expectoración de más de dos años de evolución sin mejoría. Presenta algunas bronquiectasias en LM y Lingula. (flecha roja) Nódulos centrolobulillares en árbol en brote en LM y LID. (flecha azul)

CONCLUSIÓN

La infección respiratoria por MAC en PI sin enfermedad predisponente, (SLW), es cada vez más frecuente. Su diagnóstico microbiológico puede ser complicado, por ello es importante que el radiólogo este familiarizado con los signos radiológicos característicos, que si bien no son exclusivos de esta entidad, su reconocimiento permite no retrasar su diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

- Raicholz G, Gimenez S, et al. Infección Pulmonar por Micobacterias Atípicas: Síndrome de Lady Windermere; Revista Argentina de Diagnóstico por imágenes. 2014
- García García JM, Palacios Gutiérrez JJ, et al. Infecciones respiratorias por micobacterias ambientales. Arch Bronconeumol 2005;41:206-19.
- Ellis SM. The Spectrum of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infection. Eur Radiol 2004; 14:E64-E42
- Griffith De, Aksamit T, et al American Thoracic Society Statement (Board of Directors) Diagnosis, treatment and prevention of Nontuberculous Mycobacterial diseases. Am J Respir Crit Care Med 2007.