

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

SIGNO DEL HALO INVERTIDO: REVISIÓN Y CLAVES PARA SU DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

**Cecilia Rubio Maicas, Carlos Piñana Plaza, Rosa Dosdá Muñoz,
Nerses Nersesyan, Lautaro Meneses Vega, Antoni Boscá Ramón**

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Objetivo Docente

- Describir los principales hallazgos por imagen de las entidades que pueden manifestarse con el signo del halo invertido, así como las claves para realizar un correcto diagnóstico diferencial

Revisión del tema

- El signo del halo invertido fue descrito por primera vez por Voloudaki en 1996 en pacientes con neumonía organizada criptogenética
- En TC se define como una opacidad central en vidrio deslustrado rodeada por un área de consolidación con forma de semiluna o anillo de más de 2mm de grosor
- Aunque en un principio se asoció con la neumonía organizada criptogenética, este signo puede aparecer en múltiples patologías pulmonares que incluyen desde neoplasias, enfermedades granulomatosas, infecciones fúngicas hasta como forma de presentación tras tratamiento farmacológico

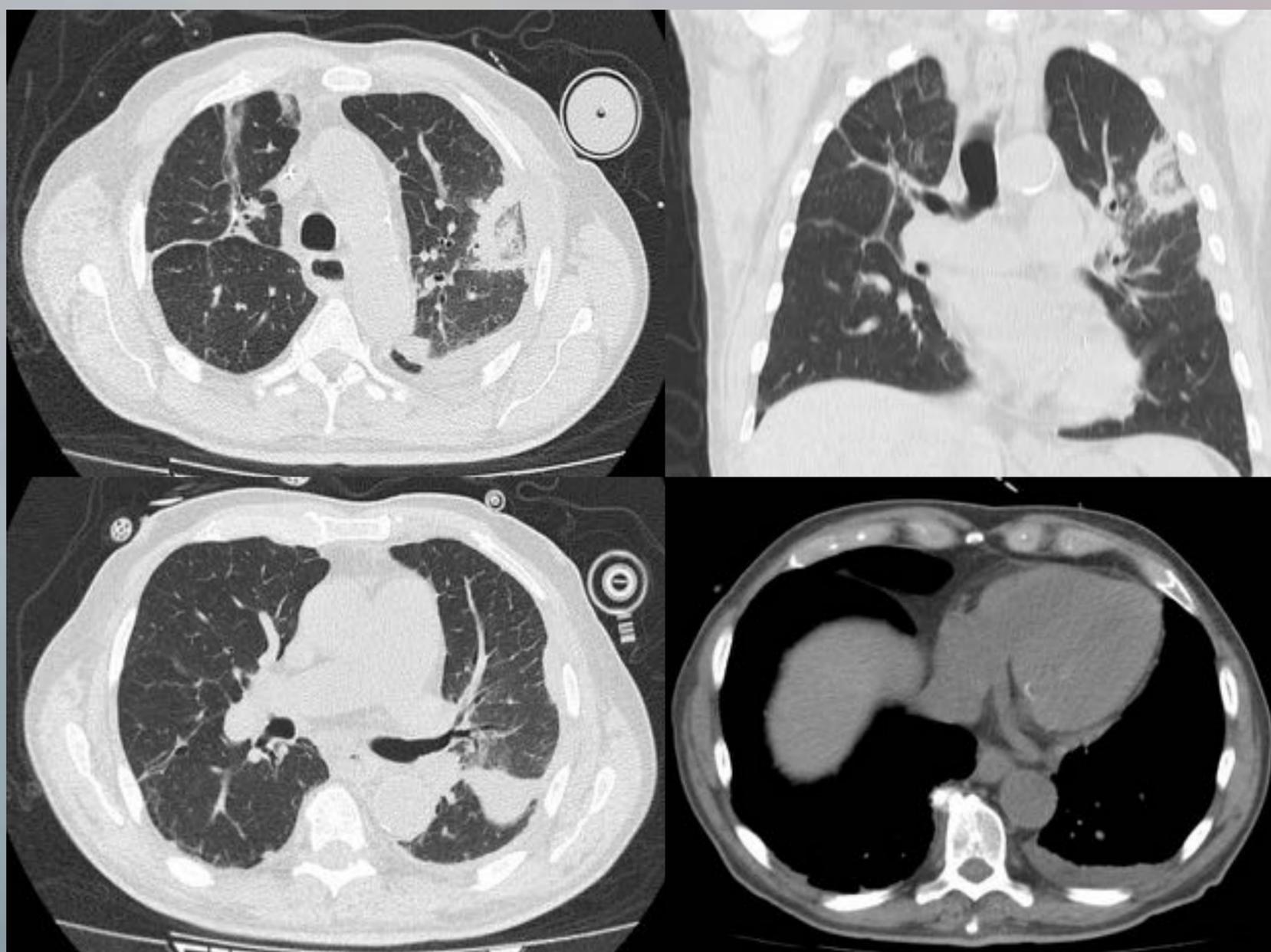
Resultados

- El signo del “halo invertido” es específico aunque no patognomónico de la **neumonía organizada**. Este signo puede verse en patologías pulmonares tan diversas como enfermedades granulomatosas, en el infarto pulmonar en fase precoz y en patología neoplásica
- En pacientes inmunocomprometidos, este signo es muy sugestivo de **infección fúngica** por lo que el diagnóstico temprano es fundamental para disminuir la morbimortalidad
- Otra patología que hay que incluir en el diagnóstico diferencial es la **tuberculosis pulmonar** la cual puede manifestarse con paredes nodulares, nódulos dentro del halo invertido o incluso nódulos centrilobulares y patrón de diseminación endobronquial
- En los pacientes con un **tumor maligno primario**, las lesiones con signo del “halo invertido” pueden representar una presentación atípica de **metástasis**. Hay neoplasias que cursan con esta forma de presentación como los adenocarcinomas aunque también puede ser secundario a su **tratamiento**
- La ablación por **radiofrecuencia o la radioterapia** también pueden producir secuelas pulmonares que se manifiesten con este signo

Resultados

Caso 1. Neumonía organizativa

Varón de 67 años con diagnóstico de síndrome mielodisplásico tipo citopenia refractaria con displasia multilínea, en recaída post Alo-trasplante



*Figura 1. TC axial y coronal en ventana de pulmón y partes blandas. Área de consolidación parenquimatosa en lóbulo superior izquierdo, periférica, con área redondeada focal de opacidad en vidrio deslustrado rodeada por anillo más denso (signo del halo invertido). Leve derrame pleural izquierdo con loculación axilar y cisura. Se confirmó el diagnóstico de **Mucormicosis** tras cirugía.*

Resultados

Caso 2. Secundario a quimioterapia (Bleomicina)

Mujer de 35 años con diagnóstico de linfoma hodgkin esclerosis nodular en tratamiento con quimioterapia de primera línea con esquema ABVD (4º ciclo)



*Figura 2. TC axial y coronal en ventana de pulmón
Opacidad central en vidrio deslustrado rodeada por un área
de consolidación parenquimatosa con forma de semiluna de
localización posterobasal en lóbulo inferior derecho*

Resultados

Caso 3. Infección postprimaria tuberculosa

Mujer de 51 años que acude por tos seca y disnea.



*Figura 3. TC axial en ventana de pulmón
Áreas de consolidación en lóbulos superiores con signo del halo invertido*

Conclusiones

- La integración de la información clínica junto con los hallazgos radiológicos permite realizar un correcto diagnóstico diferencial entre las distintas y variadas patologías que pueden manifestarse con el signo del halo invertido

Referencias

- Kim SJ, Lee KS, Ryu YH et-al. Reversed halo sign on high-resolution CT of cryptogenic organizing pneumonia: diagnostic implications. AJR Am J Roentgenol. 2003;180 (5): 1251-4
- Godoy MC, Viswanathan C, Marchiori E et-al. The reversed halo sign: update and differential diagnosis. Br J Radiol. 2012;85 (1017): 1226-35
- Marchiori E, Zanetti G, Irion KL et-al. Reversed halo sign in active pulmonary tuberculosis: criteria for differentiation from cryptogenic organizing pneumonia. AJR Am J Roentgenol. 2011;197 (6): 1324-7