

NEUMONIA REDONDA

Segovia L.
Burbano N.
Narváez C.
Anglada J.
Arjona J.



CLINICA PRIVADA VELEZ SARSFIELD

GENERALIDADES:

La **Neumonía Redonda** es una forma atípica de consolidación alveolar, que por su morfología puede simular un patrón de nódulo o masa pulmonar.

Es más frecuente en niños menores de 8 años, aunque puede presentarse a cualquier edad.

Su aspecto se debe a que el exudado progresa a través de los poros de Kohn y de los canales de Lambert , lo que produce áreas de consolidación sublobular no segmentaria .

Es producida por bacterias comunes, siendo más frecuente por *Streptococcus pneumoniae*, pero deben tenerse en cuenta gérmenes atípicos como TBC y Hongos.

El cuadro clínico habitual es de tipo infeccioso respiratorio agudo , pero puede cursar con síntomas inespecíficos o incluso asintomática.

El diagnóstico es clínico, de laboratorio y particularmente con su evolución radiológica.

Los Diagnósticos diferenciales a plantearse son aquellas entidades que se presentan como “Lesión Pulmonar Solitaria”.

Diagnostico diferencial morfológico

Pediátricos

Masas Pulmonares:

- Quiste Broncogénico
- Neuroblastoma
- Metástasis
- Fibroma Pleural
- Secuestro Pulmonar

Adultos

Masas Pulmonares:

- Carcinoma Broncogénico
- Metástasis
- Fibroma Pleural
- Pseudotumor Inflamatorio
- Atelectasia Redonda
- Neumonitis por radiación

PUNTOS CLAVES

RADIOGRAFIA SIMPLE

Estudio de detección inicial.

Seguimiento evolutivo.

Hallazgos:

-Nódulo o Masa pulmonar solitaria.

-Consolidación redondeada u oval.

-En lóbulos inferiores y márgenes pleurales.

-Típicamente en una proyección se observa la configuración redondeada, que se pierde en la otra proyección.

TOMOGRAFIA

Definir patrón lesional.

Descartar otras patologías.

Hallazgos:

-Lesión focal solitaria de hasta 7 cm de diámetro.

-Patrón de consolidación alveolar.

-Masa con densidad de partes blandas .

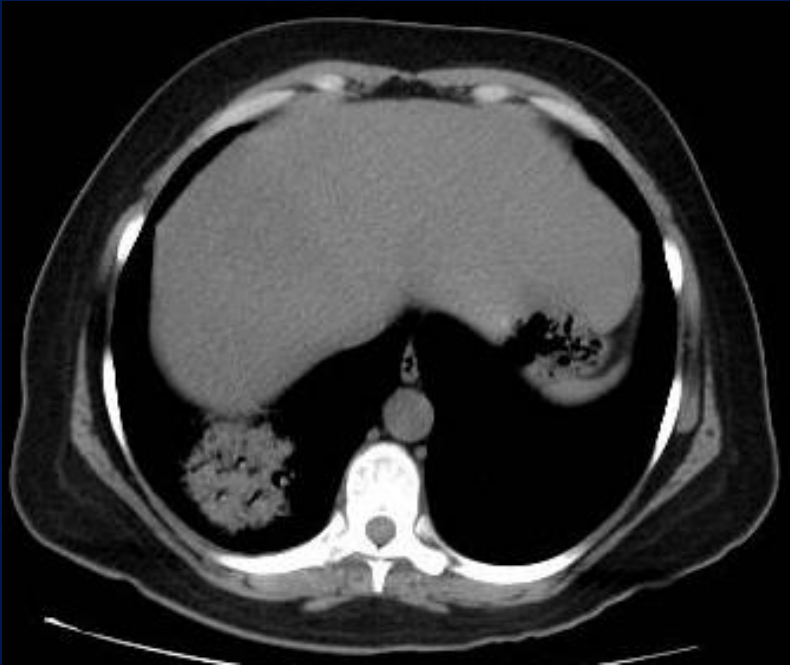
-Bordes lisos o irregulares

-Broncograma aéreo

-Halo de vidrio esmerilado

-Ausencia de lesiones asociadas (masas mediastínicas, malformaciones vasculares, etc).

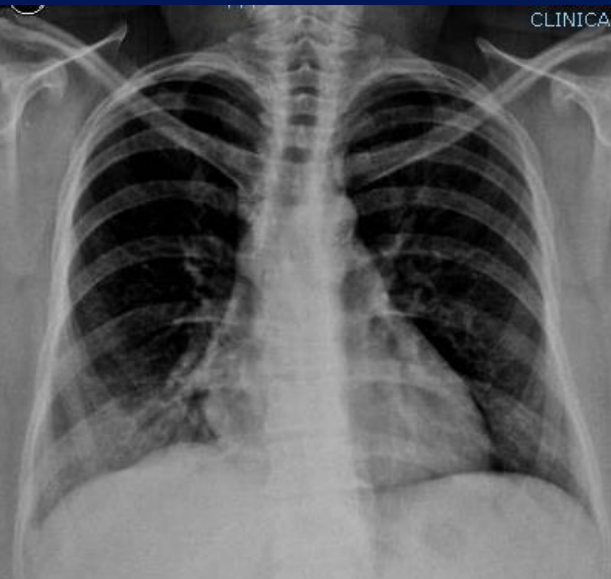
NEUMONIA REDONDA



- TC:** ventana mediastinica
- Masa redondeada
 - Densidad de partes blandas
 - Bordes irregulares
 - Sin lesiones asociadas

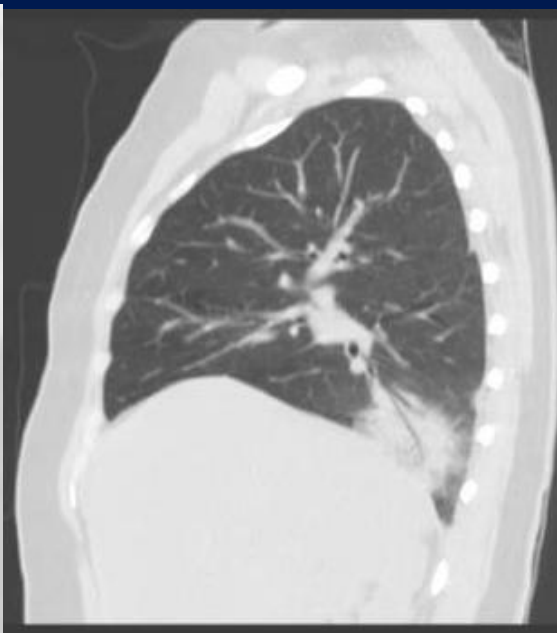
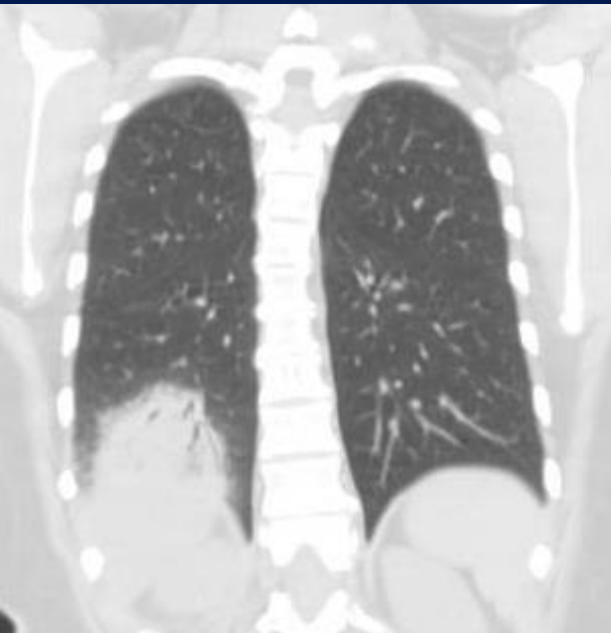


- TC:** ventana pulmonar
- Condensación alveolar
 - Broncograma aéreo
 - Halo en vidrio esmerilado



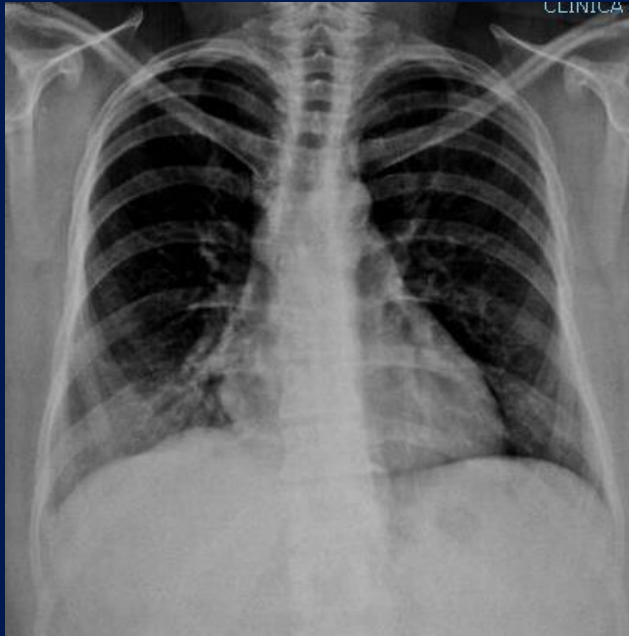
Rx perfil: opacidad redondeada
Rx frente: opacidad mal definida

Mismo Paciente



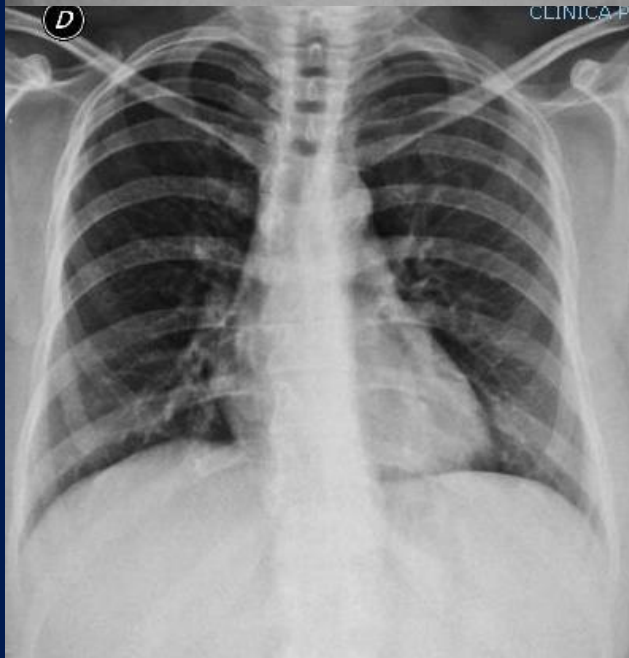
TC: Condensación redondeada
Broncograma aéreo
Postero basal
Adyacente a pleura

EVOLUCION RADIOGRAFICA



Par Radiográfico

-Condensación Inicial



Control post
Antibioticoterapia

-Resolución en 4
semanas

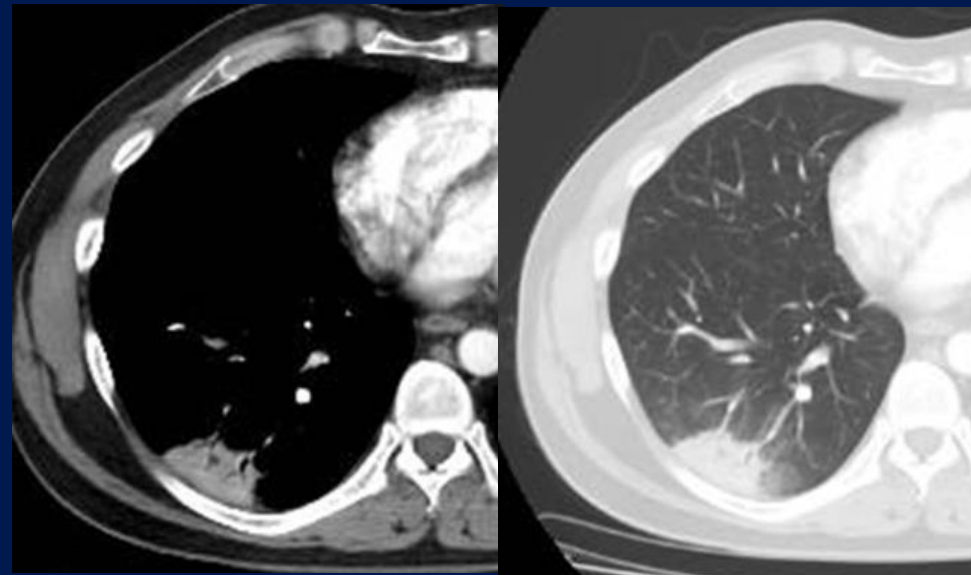
CONCLUSION

El médico radiólogo debe tener conocimiento de la Neumonía Redonda como causa benigna de “lesión pulmonar solitaria”, en el contexto del paciente que se presenta con patología respiratoria aguda , o ante los casos con clínica atípica o asintomáticos sin antecedentes patológicos de ningún tipo. Orientando de esta manera al equipo de salud para el examen clínico exhaustivo en búsqueda de indicios de infección. Proponiendo el seguimiento evolutivo radiográfico, manteniendo una conducta expectante, evitando estudios innecesarios y procedimientos invasivos (biopsias, cirugías).

Puntos Clave:

- Consolidación redondeada u oval.
- Lóbulos basales posteriores
- Adyacente a la pleura
- Halo hiperdenso de vidrio esmerilado.
- Broncograma aéreo
- Ausencia de lesiones asociadas.
- Evolución Radiológica:**

Restitución ad integrum a partir de las 4 semanas post tratamiento.



BIBLIOGRAFIA

-Urgencias Pediátricas. Avances en Diagnóstico por Imágenes. Colegio Interamericano de Radiología (CIR). Stoopen M., Mónaco R. Ediciones Journal 2014.

-Radiología Esencial. Sociedad Española de Radiología. Del Cura J.L., Pedraza S., Gayete A. - Editorial Médica Panamericana 2010.

-Pediatric Chest Imaging. Chest Imaging in Infants and Childrens. 2nd Revised Edition. Baert A.L., Knauth M., Sartor K. – Springer 2008.