

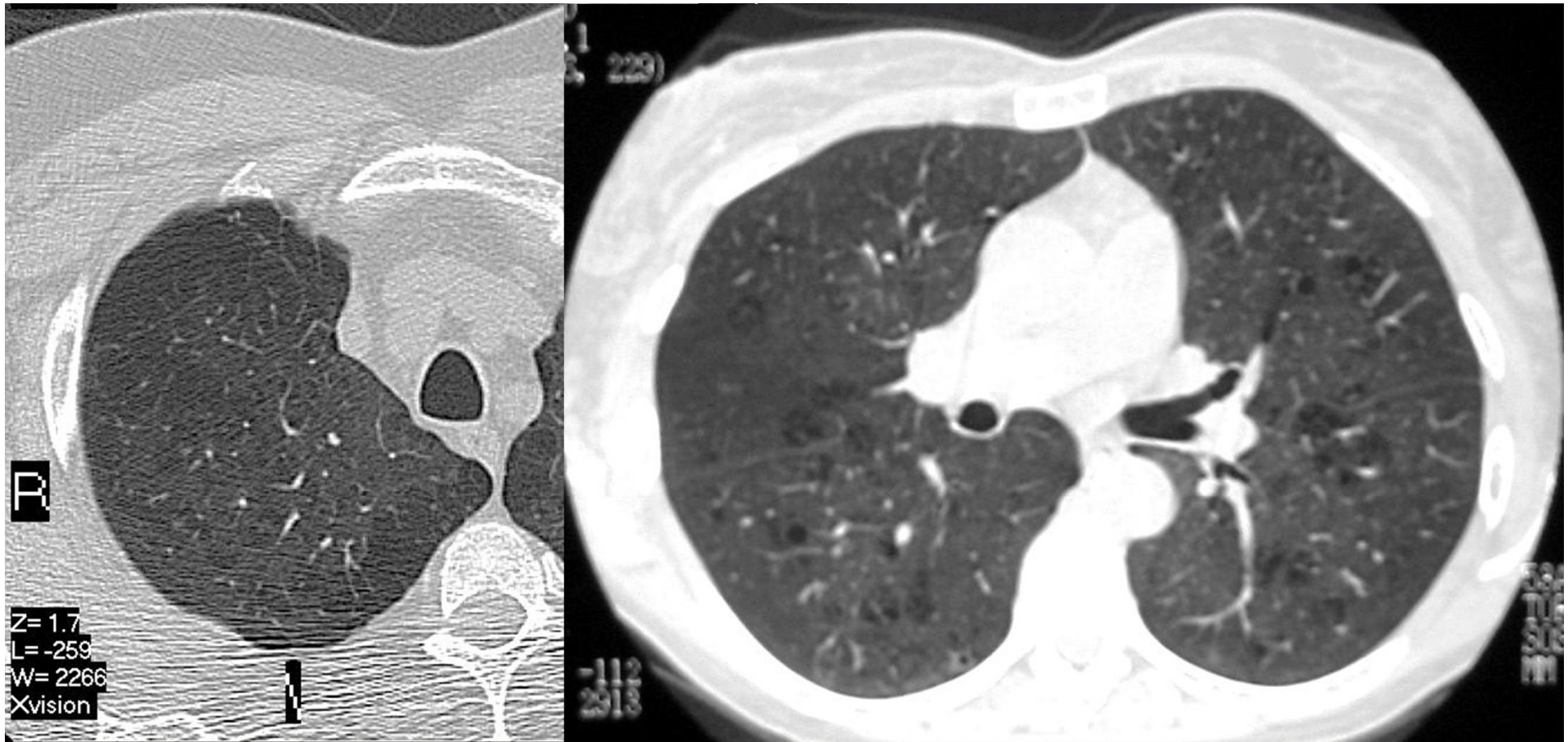
# INSTITUTO RADIOLOGICO



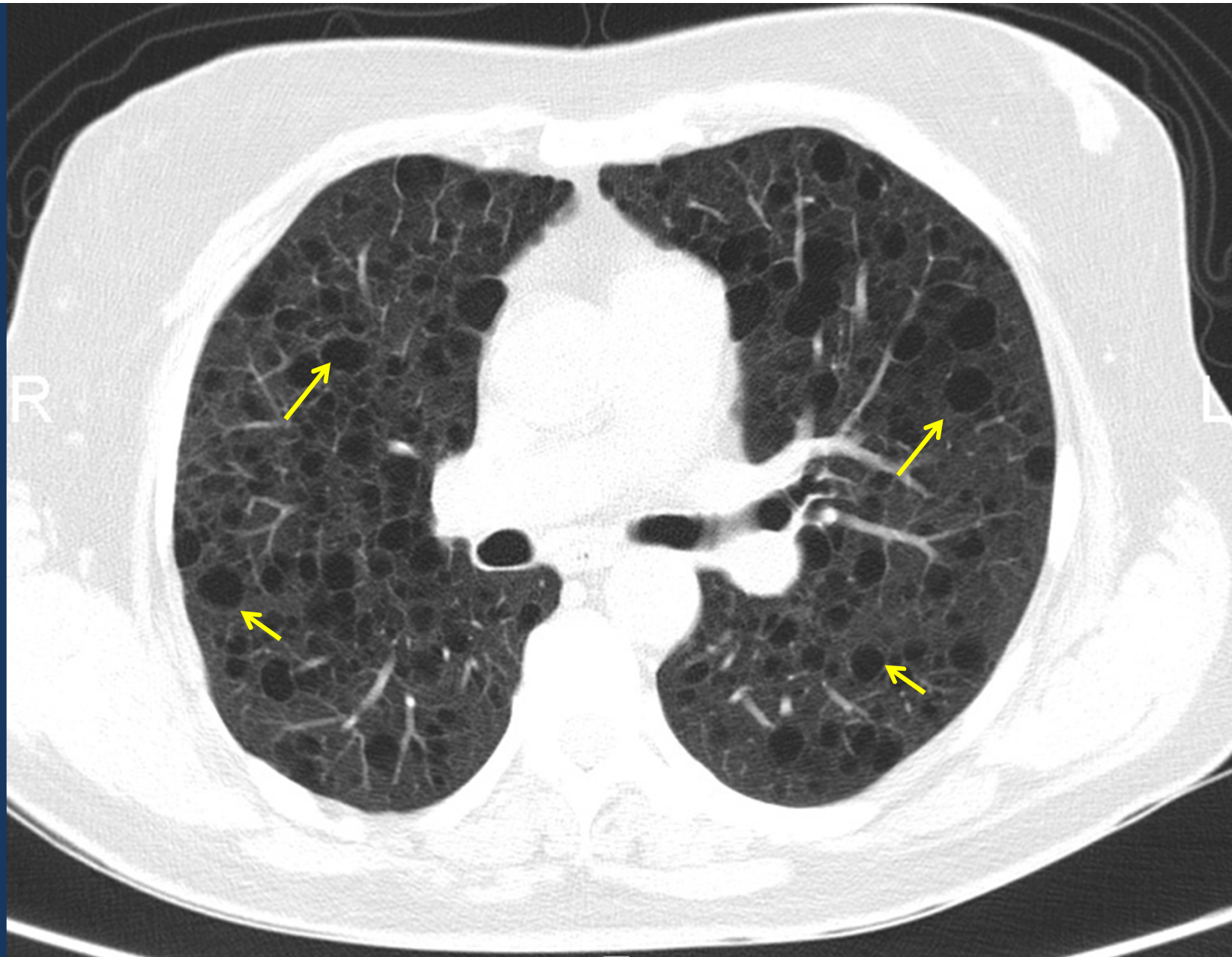
# Patrón quístico pulmonar (TACar)

Presencia de múltiples espacios aéreos parenquimatosos anormales, de bordes bien definidos y pared fina (menor de 3 mm), de tamaño variable.

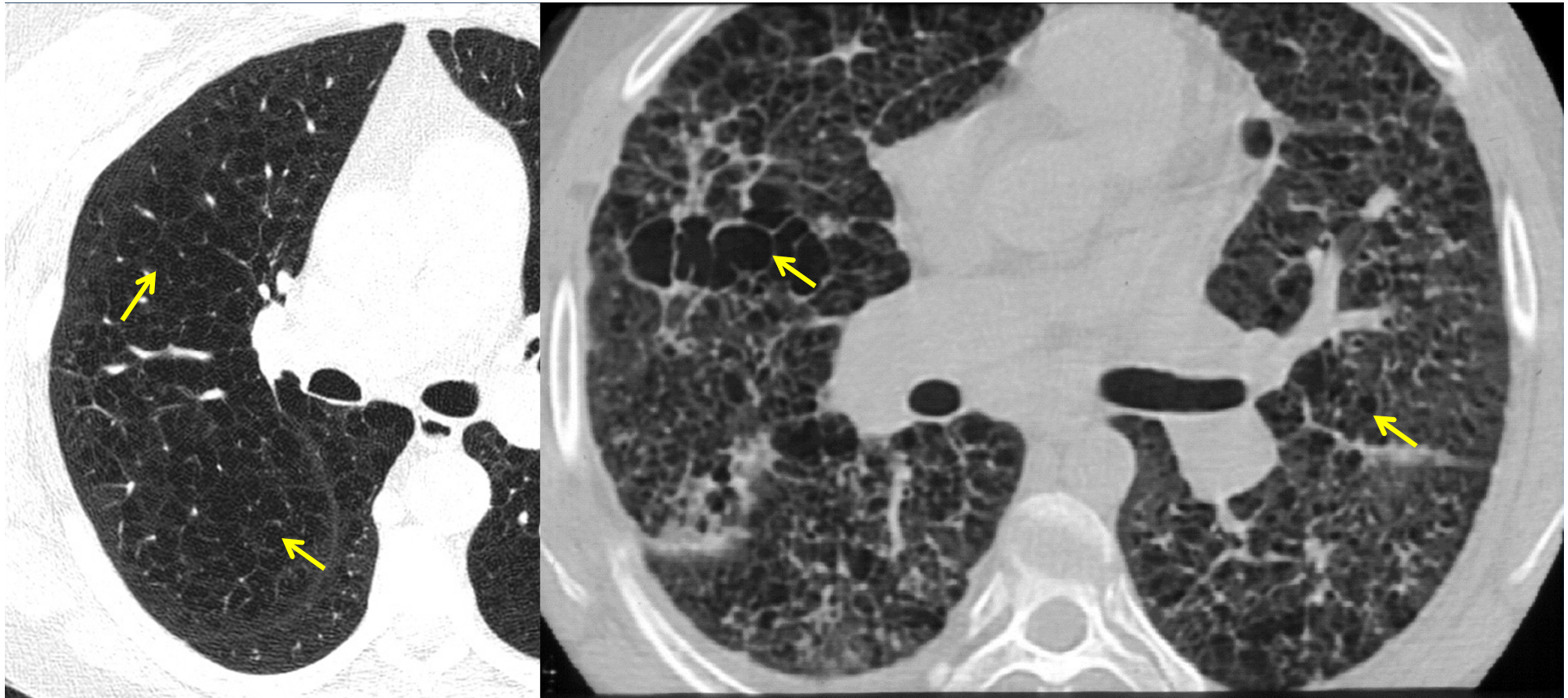




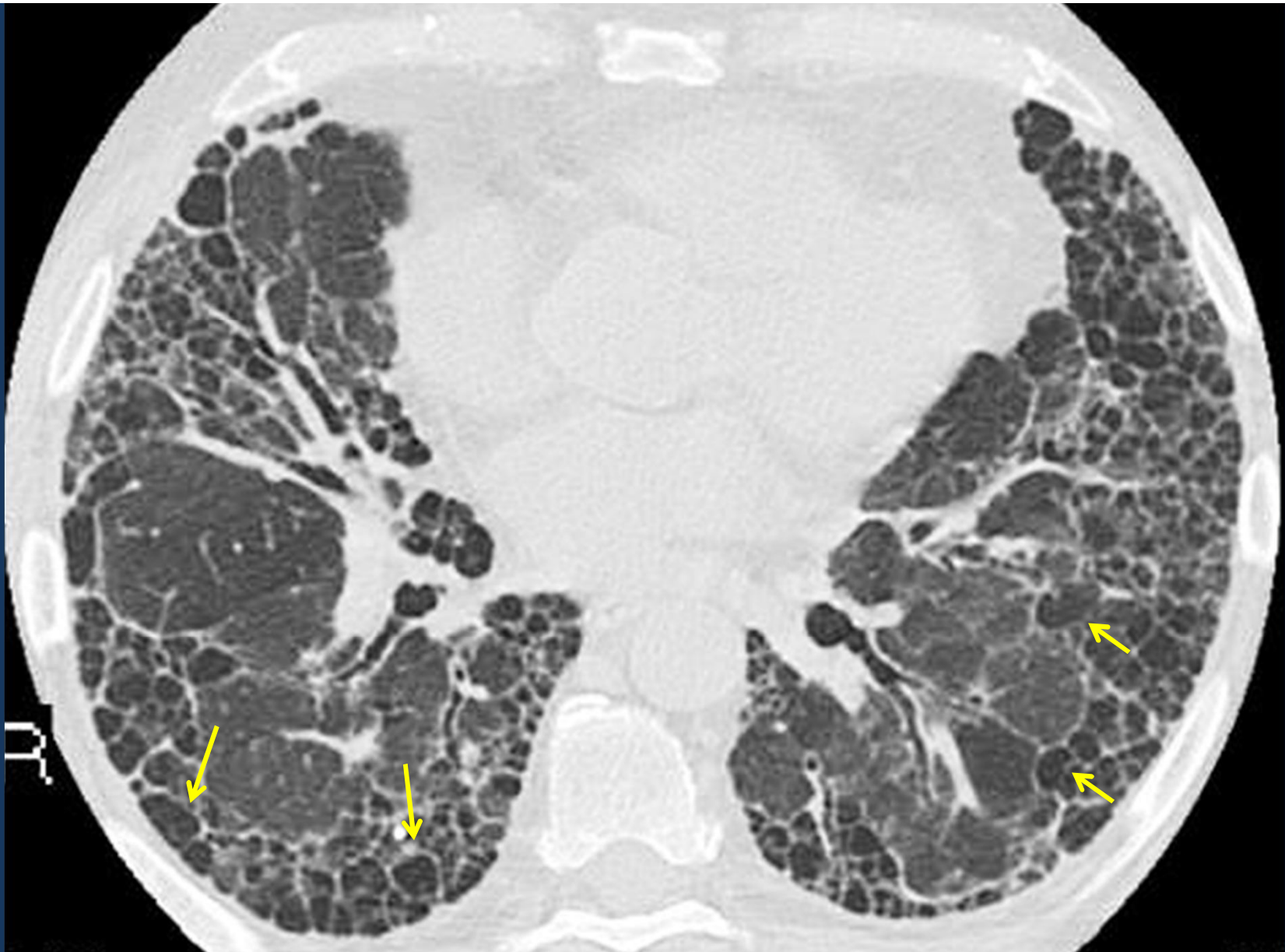
Paciente 72 años, fumador de larga data: *Enfisema*. Quistes centrilobulillares de paredes casi imperceptibles, < 2mm; predominio apical.



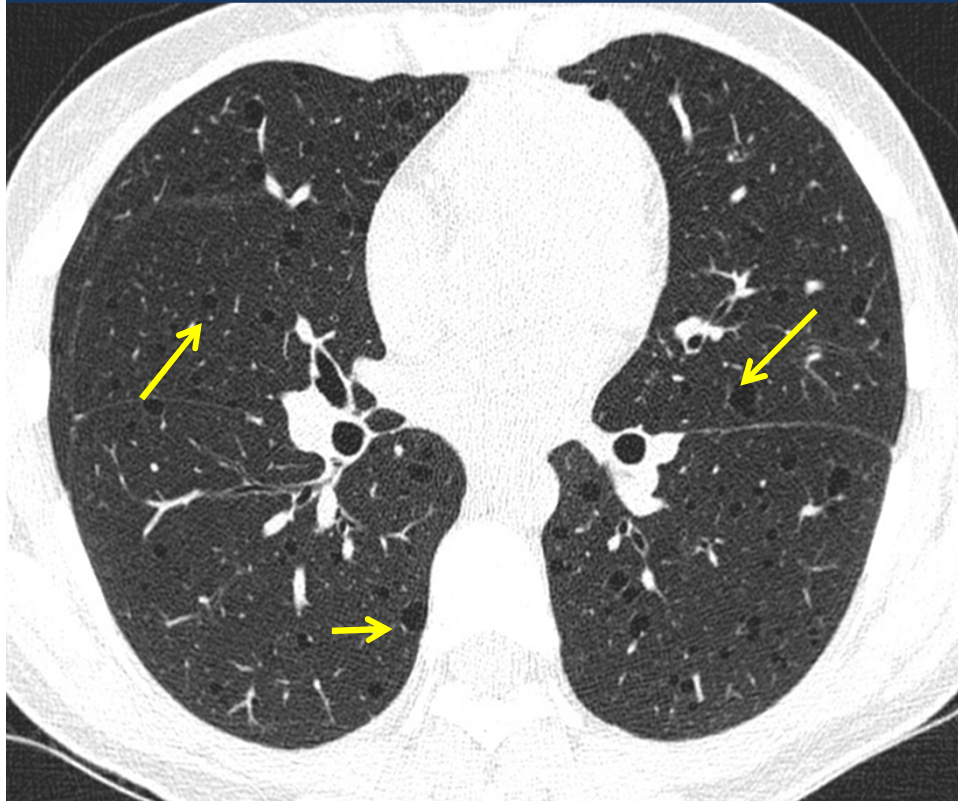
Mujer 38 a, con dolor torácico agudo: *Linfangiomiomatosis*.  
Quistes homogéneos en su tamaño, de distribución simétrica.



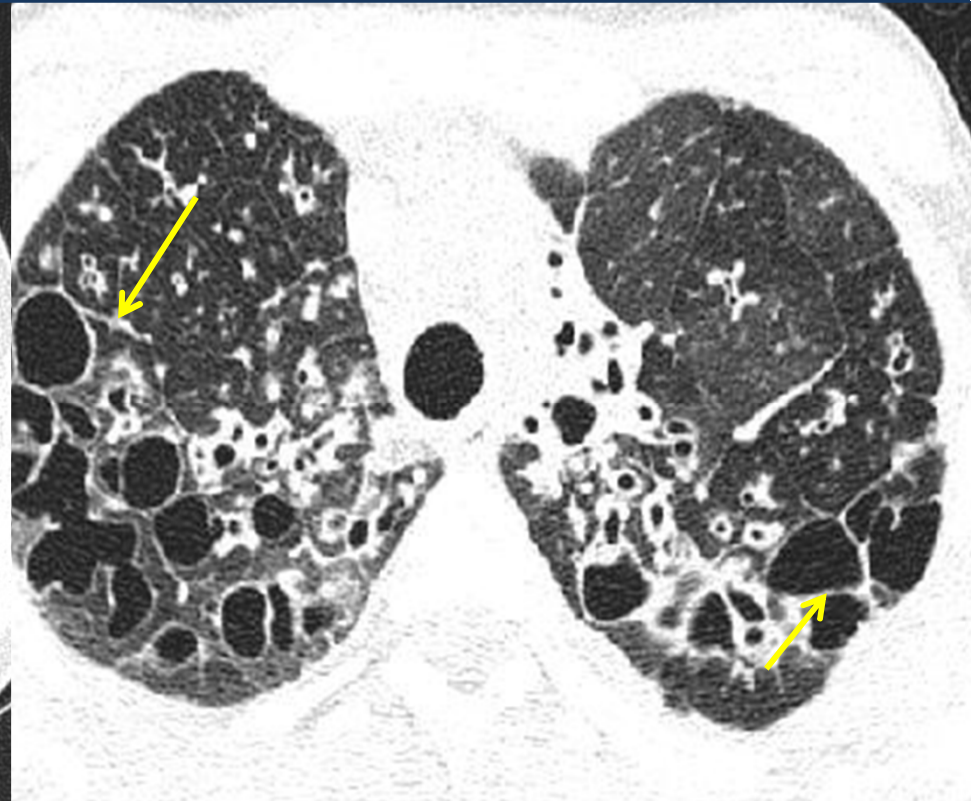
Dos pacientes con antecedentes de tabaquismo y neumotórax:  
*Histiocitosis de células de Langerhans*. Múltiples quistes de tamaño variable, irregulares. Predominio en lóbulos superiores y medio.



Hombre de 65 años. *Fibrosis pulmonar idiopática. NIU.* Pequeños quistes periféricos con predominio basal (panal de abejas).



Mujer joven con lesiones papulares en piel. Historia fliar.: *Síndrome de Birt Hogg Dubé*



Mujer, 25 años, infecciones respiratorias a repetición. *Fibrosis Quística*. Múltiples bronquiectasias cilíndricas.

# Patrón quístico: reflexión

Es un patrón frecuente por lo cual es necesario conocer sus causas.

Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente, más los hallazgos de la TAC ar: distribución de los quistes, forma y signos secundarios, es posible acercarnos al diagnóstico evitando estudios invasivos.