



SANATORIO
ADVENTISTA
DEL PLATA

Neumonía organizada secundaria a inmunomodulador *“Reporte de caso”*

Autores: Daneri, Maria Florencia. Decco, Marianela. Colacello Virginia. Cornaló, Romanela. Romero, Cristian.

ENTRE RÍOS, ARGENTINA.

E-mail: maria.daneri@sanatorioadventista.org.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Presentación del caso



Masculino de 57 años de edad 

antecedente de cáncer renal estadio IV con metástasis óseas, suprarrenales y pulmonares.

Con **progresión de enfermedad** durante el tratamiento quimioterápico por lo cual se decide comenzar tratamiento con **nivolumab**.

El paciente presenta en controles clínicos síntomas de vías aéreas superiores y tos, fluctuantes.

Se realizan controles tomográficos a los 5 y 8 meses de iniciada la medicación, observándose **patrón tomográfico de neumonía organizada.**

Se plantea el origen farmacológico de la misma suspendiendo el inmunomodulador e iniciando tratamiento con corticoides.



El control tomográfico a los 2 meses mostró resolución completa de los hallazgos pulmonares.

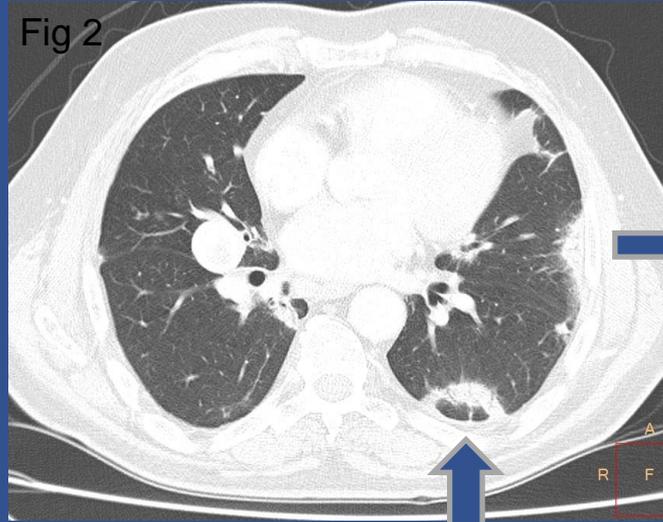
Hallazgos imagenológicos

Fig 1 y 2: Tomografía de tórax en cortes coronal y axial al momento de la presentación clínica.

Fig 1

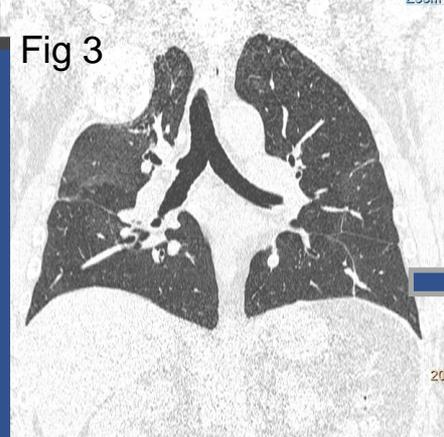


Fig 2



Consolidaciones bilaterales y asimétricas, que predominan en los lóbulos inferiores, opacidades en vidrio esmerilado.

Fig 3



Signo del atolón: zona de vidrio esmerilado rodeada por un área de consolidación del parénquima.



Característica resolución post- tratamiento con corticoides.

Fig 3: Tomografía de tórax en corte coronal, realizada a los 60 días del cese del inmunomodulador y tratamiento con corticoides.

Discusión



Los inmunomoduladores estimulan el sistema inmune favoreciendo el ataque contra las células tumorales, pero, por otra parte, provocan el aumento de reacciones inmunitarias contra el tejido propio provocando efectos adversos, entre los que destacan los respiratorios, siendo la neumonía organizada una de las formas de presentación.

La neumonía organizada es un patrón patológico inespecífico de respuesta al daño pulmonar que puede ser idiopático o secundario a numerosos procesos médicos, los más frecuentes, las infecciones, las enfermedades del tejido conectivo y la toxicidad farmacológica.

El patrón característico de esta enfermedad consiste en la presencia de consolidaciones pulmonares y opacidades de atenuación en vidrio deslustrado bilaterales parcheadas de distribución peribronquial y subpleural.

Son características la respuesta a corticoides de estas lesiones, su carácter migratorio sin o con tratamiento y su tendencia a recaer al disminuir o retirar el tratamiento.

Conclusiones



Nuestro caso resalta la importancia de conocer el patrón de neumonía organizada, sus causas, en este caso un fármaco (Nivolumab), para no confundir los hallazgos con otras entidades y así poder brindar un correcto diagnóstico y tratamiento a los pacientes.



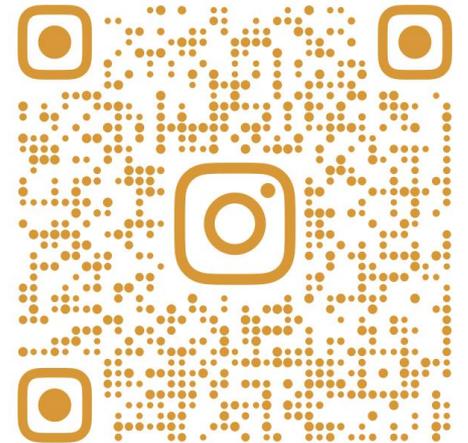
Bibliografía

Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, Montero C, Morell F, Rodríguez Becerra E, et al.. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas.. Arch Bronconeumol, 39 (2003), pp. 580-600

Davison AG, Heard BE, McAllister WA, Turner-Warwick ME.. Cryptogenic organizing pneumonitis.. Q J Med, 52 (1983), pp. 382-94

Mihara N, Johkoh T, Ichikado K, Honda O, Higashi M, Tomiyama N, et al.. Can acute interstitial pneumonia be differentiated from bronchiolitis obliterans organizing pneumonia by high-resolution CT? Radiat Med, 18 (2000), pp. 299-304

Kim SJ, Lee KS, Ryu YH, Yoon YC, Choe KO, Kim TS, et al.. Reversed halo sign on high-resolution CT of cryptogenic organizing pneumonia: diagnostic implications.. AJR Am J Roentgenol, 180 (2003), pp. 1251-4



@RESIDXIMAGENES