

Manifestaciones típicas y atípicas de la Sarcoidosis torácica por TCMD

Ramallo Lescano, L.;

Rossini, S.; Costantino, S.; Landi, M.;

Bouzas, C.; Capiel, C.



Mar del Plata - Argentina

INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica, inflamatoria e inmunomediada, que se caracteriza histológicamente por presentar granulomas no caseificantes⁽¹⁾⁽⁹⁾. La afectación torácica es la más frecuente con múltiples formas de presentación⁽¹⁾.

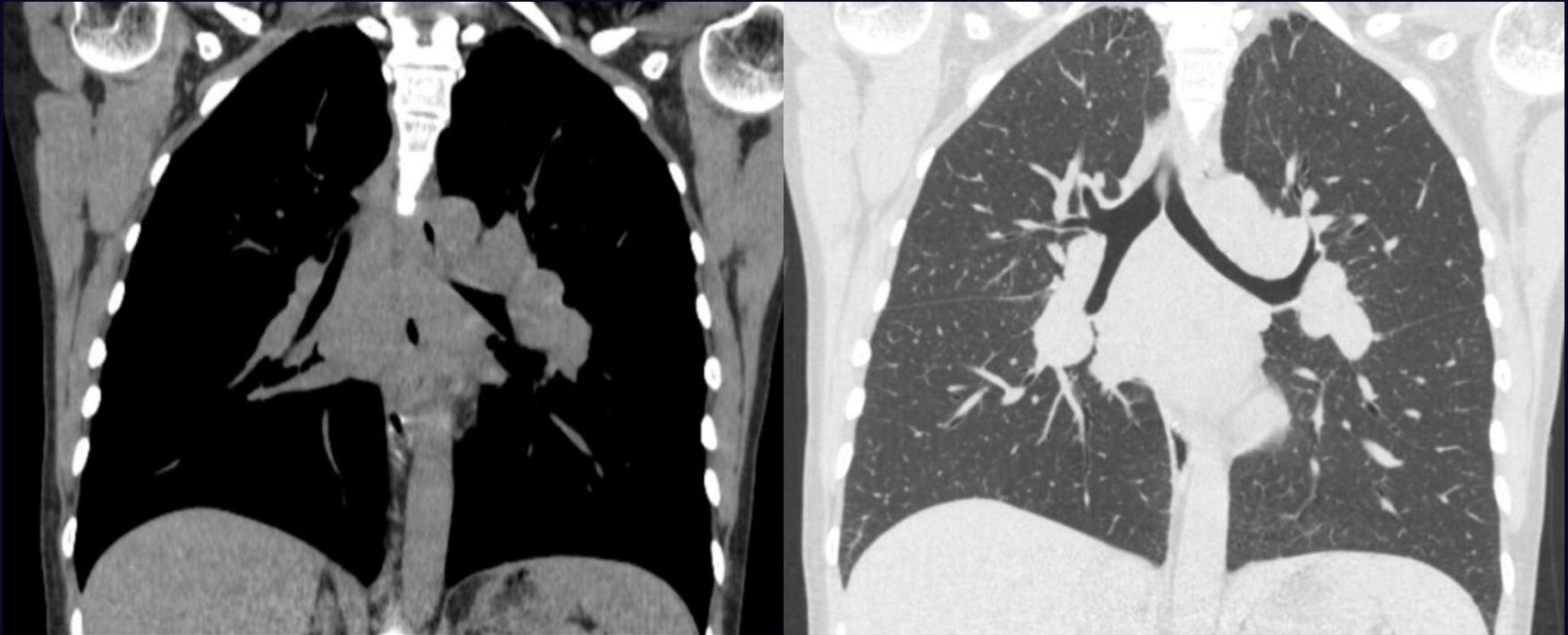
Clínicamente los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar síntomas respiratorios inespecíficos (50% de los casos)⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

- Mostrar los hallazgos típicos y atípicos de la sarcoidosis torácica con TCMD.
- Conocer los diferentes estadios imagenológicos.

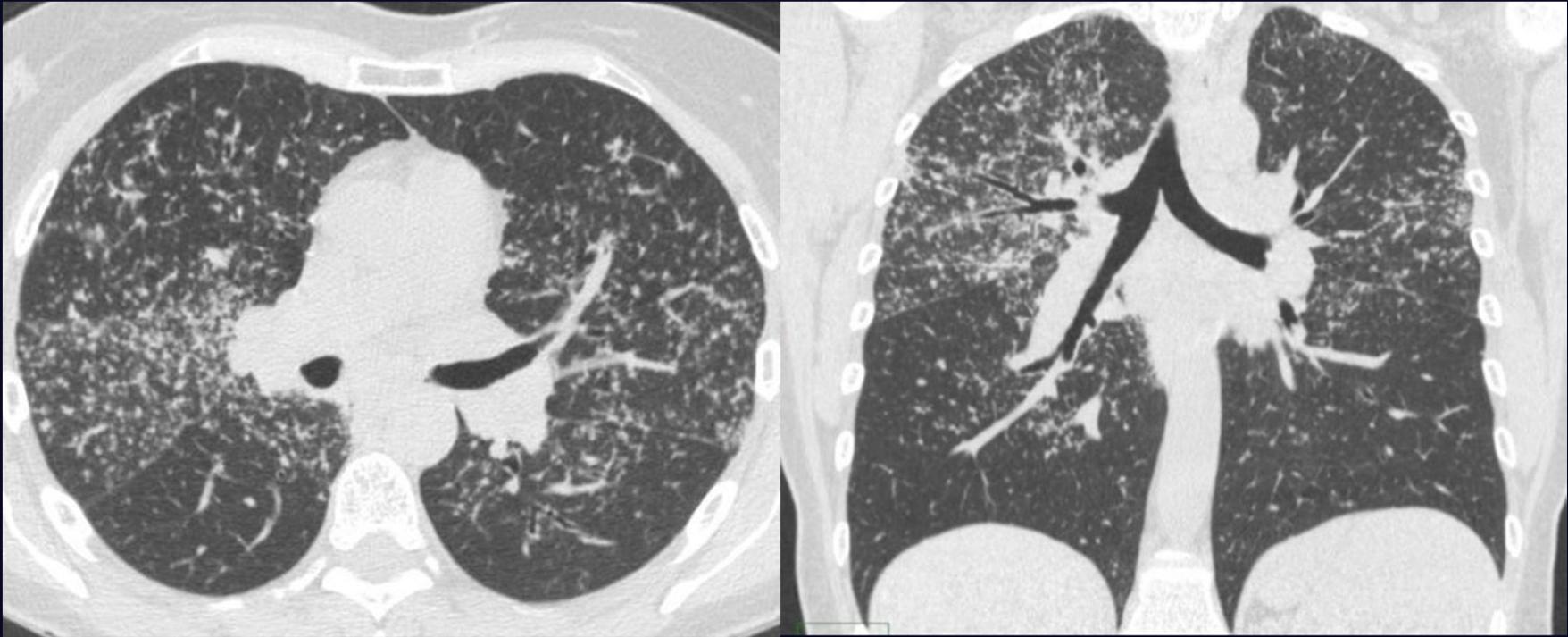


ESTADIO I: adenopatías biliarres



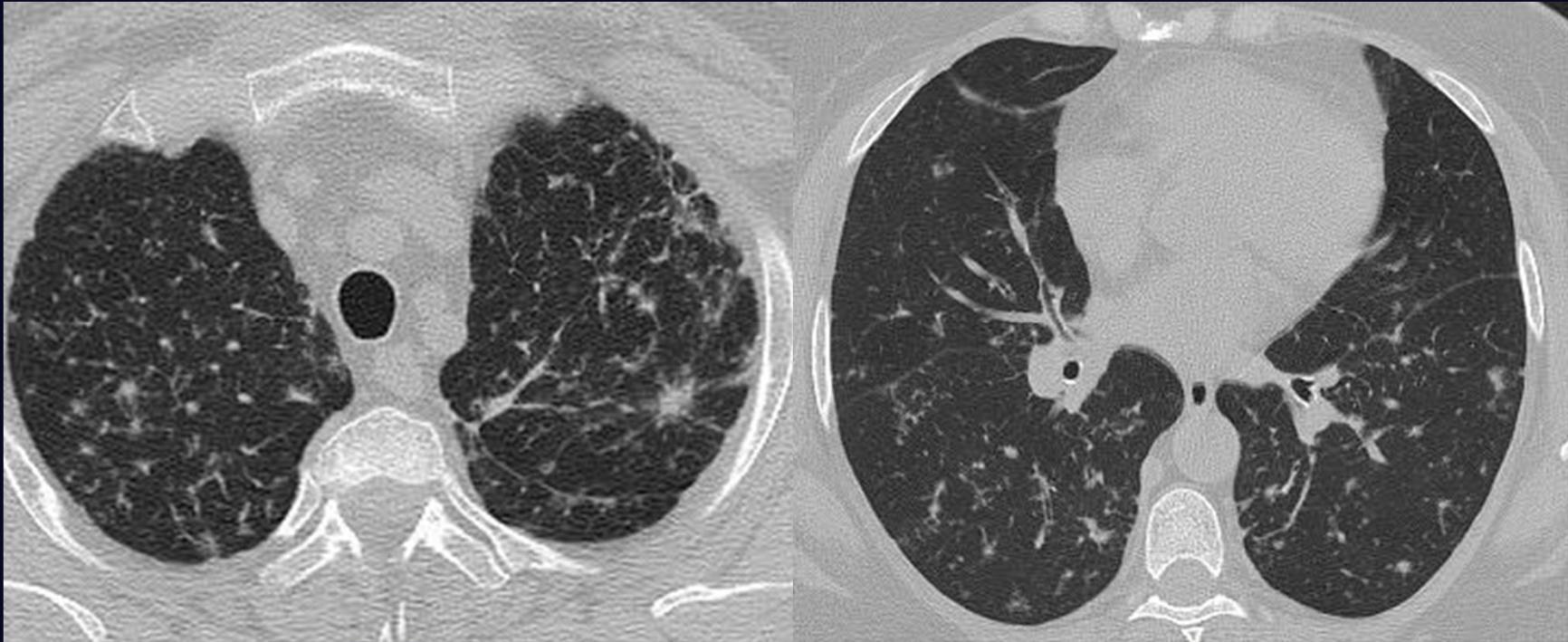
Adenopatías mediastinales y biliarres simétricas⁽¹⁾, sin afectación parenquimatosa. Confirmación según antecedentes, clínica y evolución.

ESTADIO II: micronódulos perilinfáticos



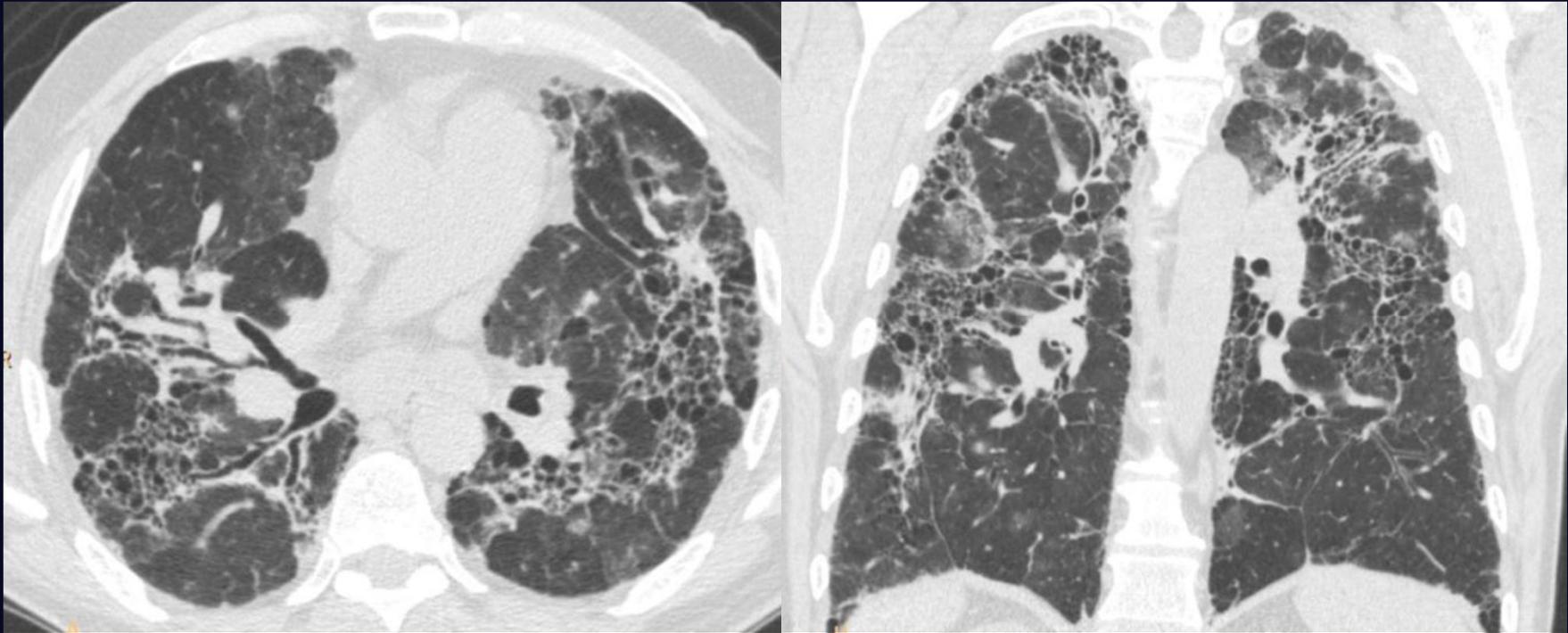
Múltiples micronódulos con la típica distribución perilinfática y subpleural a predominio de lóbulos superiores⁽²⁾. Confirmado por antecedentes, evolución clínica y respuesta al tratamiento.

ESTADIO III: patología parenquimatosa



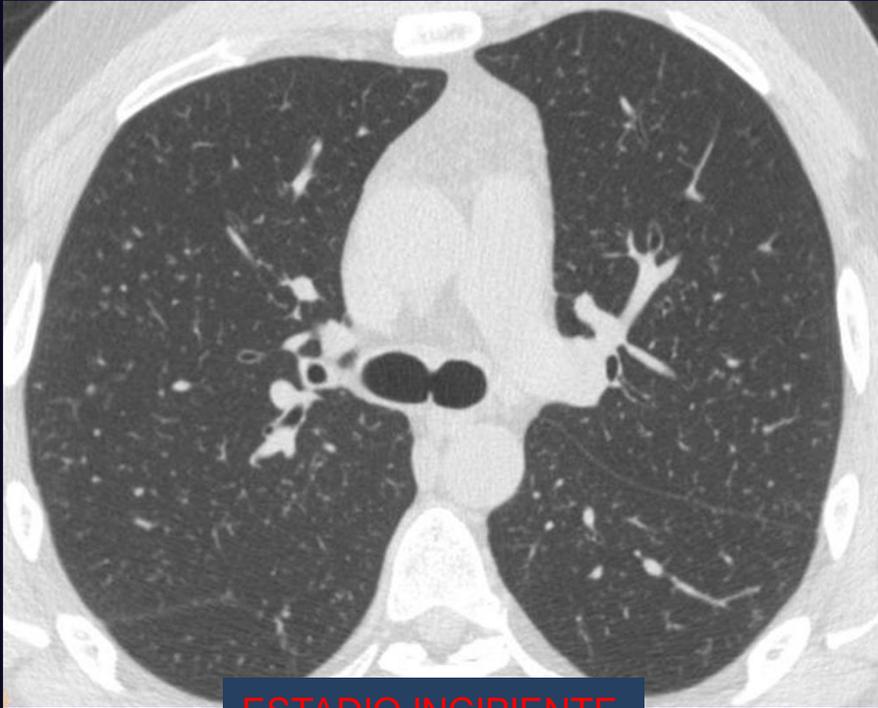
Afectación parenquimatosa con micronódulos de típica distribución perilinfática, sin evidencia de adenomegalias mediastinohiliares⁽²⁾. Confirmación de acuerdo a antecedentes, clínica y evolución del paciente.

ESTADIO IV: bronquiectasias y panalización

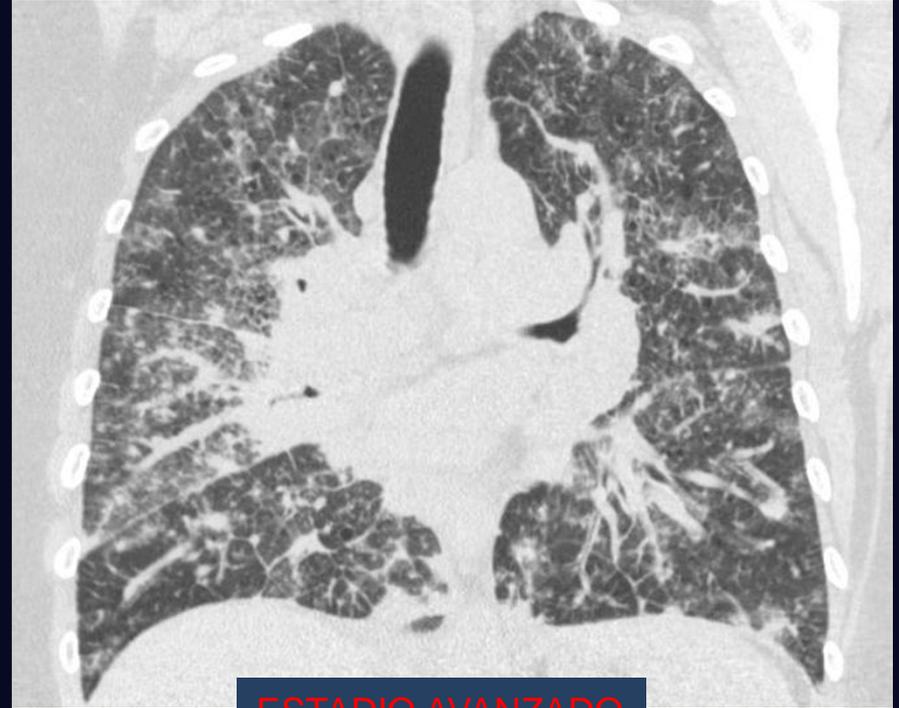


Distorsión de la arquitectura parenquimatosa con bronquiectasias por tracción, áreas de panalización⁽²⁾, pérdida de volumen y pseudomasas por coalescencia de lesiones peribroncovasculares⁽⁷⁾. Confirmado por cirugía.

Distintos grados de afección parenquimatosa



ESTADIO INCIPIENTE



ESTADIO AVANZADO

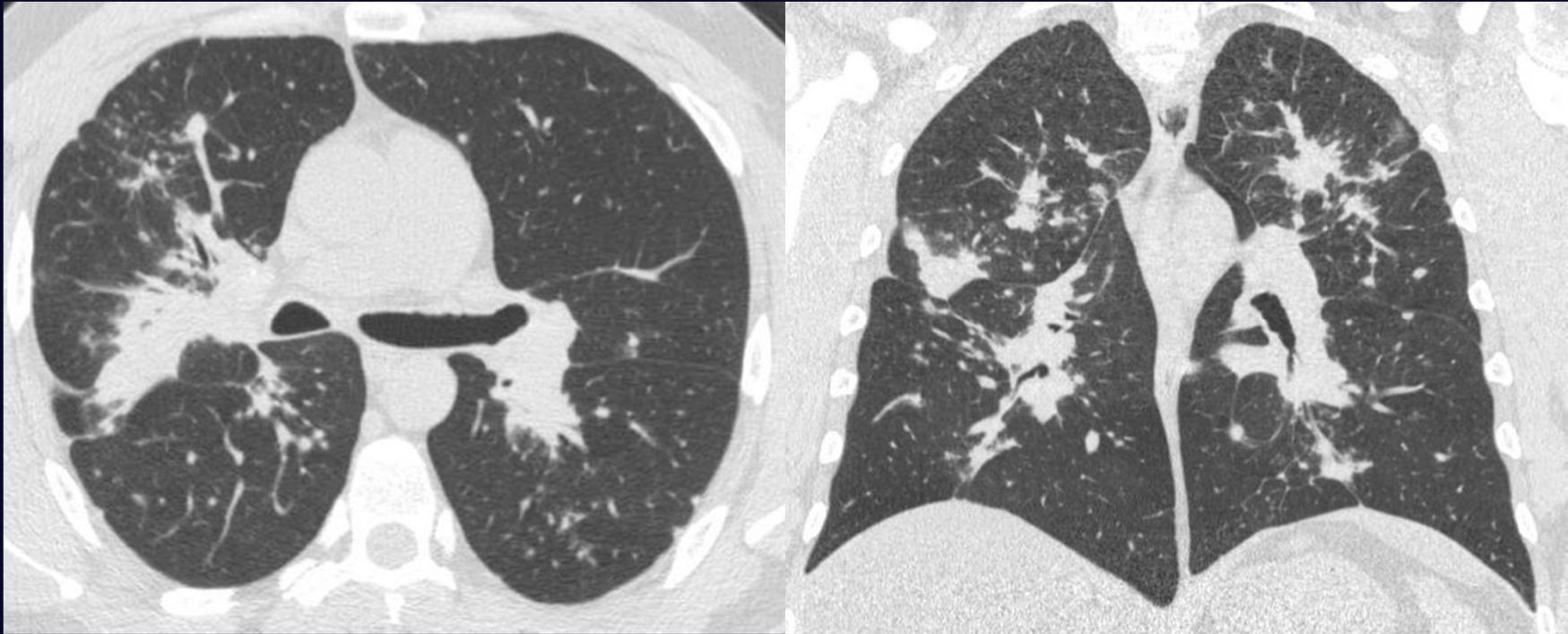
En la primer imagen se ven incipientes signos de afección centrolubulillar, en la última se muestra un paciente con enfermedad avanzada con afección del intersticio peribroncovascular, nódulos y vidrio esmerilado⁽²⁾. Ambos confirmados por vía histológica.

FORMAS ATÍPICAS: opacidades en vidrio esmerilado



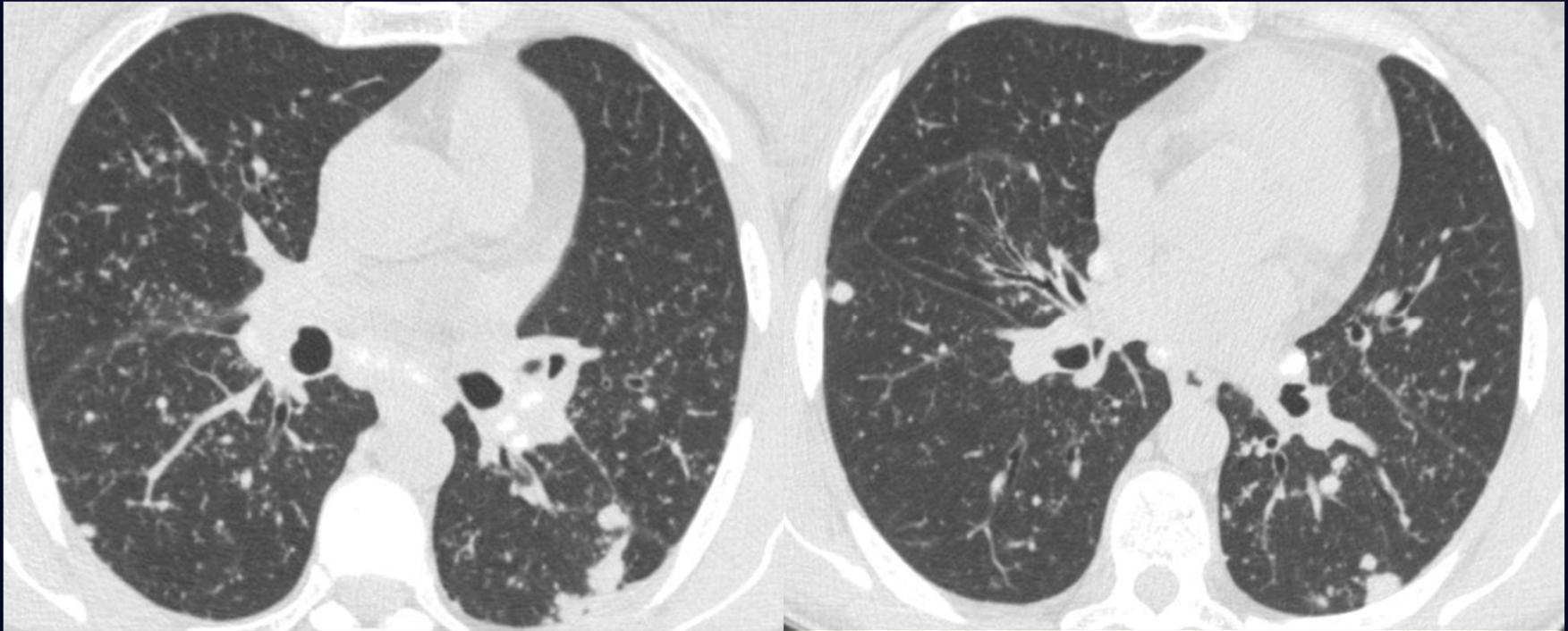
Opacidades en vidrio esmerilado por coalescencia de múltiples micronódulos⁽⁵⁾ con presencia de algunas bronquiectasias por tracción paracardíacas derechas. Confirmado por biopsia quirúrgica.

FORMAS ATÍPICAS: consolidaciones parcheadas



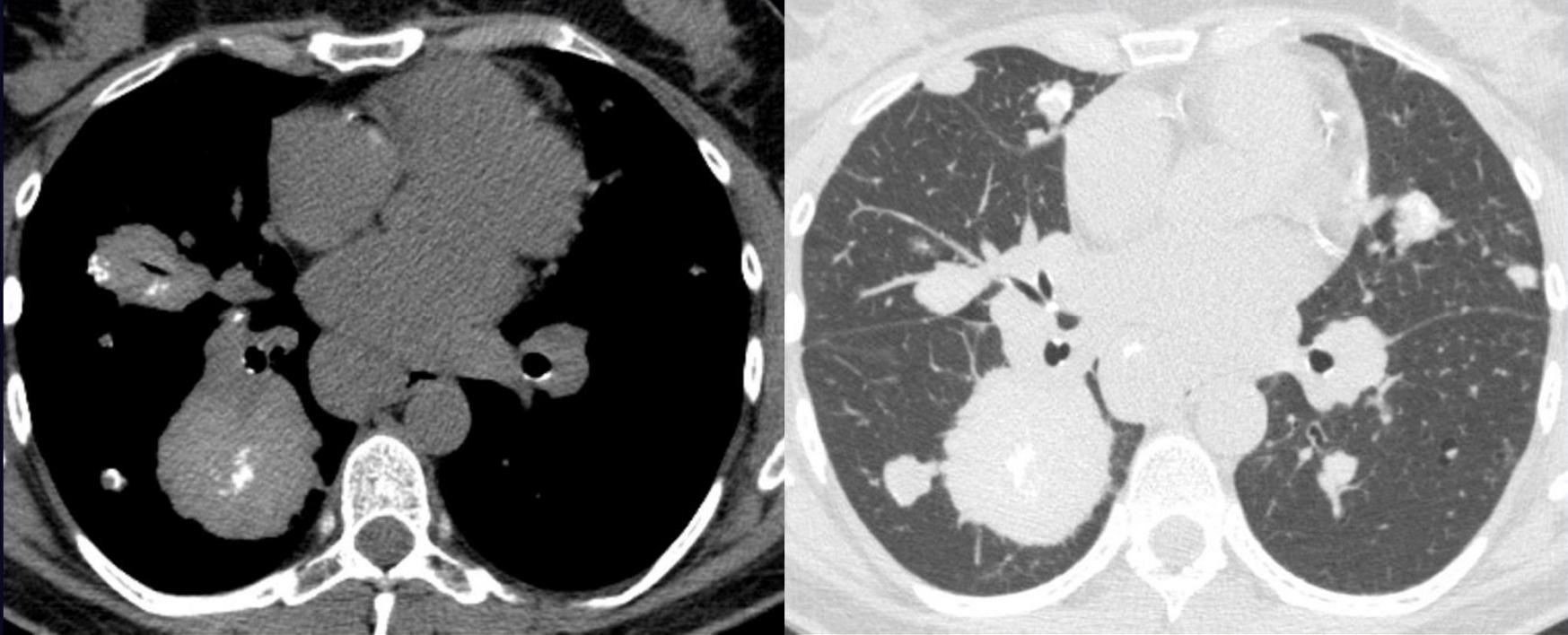
Consolidaciones del espacio aéreo en forma bilateral y simétrica con broncograma aéreo y bordes poco definidos⁽⁶⁾. Suelen presentarse en un 10 a 20% de los pacientes con sarcoidosis y predominan en segmentos superiores y medios⁽¹⁾. Confirmación por antecedentes y evolución clínica.

FORMAS ATÍPICAS: pseudonódulos



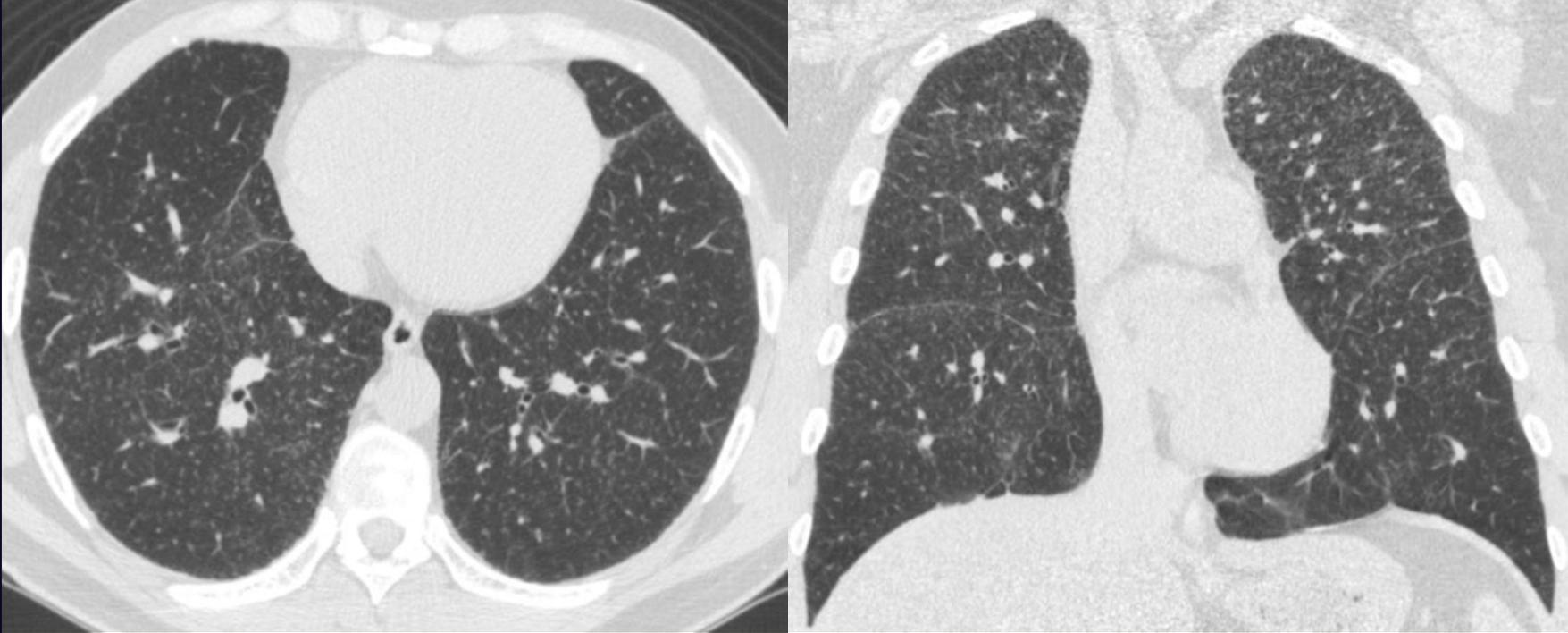
Múltiples pseudonódulos distribuidos aleatoriamente por confluencia de micronódulos perilinfáticos y subpleurales⁽²⁾. Además se observan algunas bronquiectasias por tracción y afección del intersticio peribroncovascular⁽¹⁾.
Confirmación por biopsia quirúrgica.

FORMAS ATÍPICAS: masas



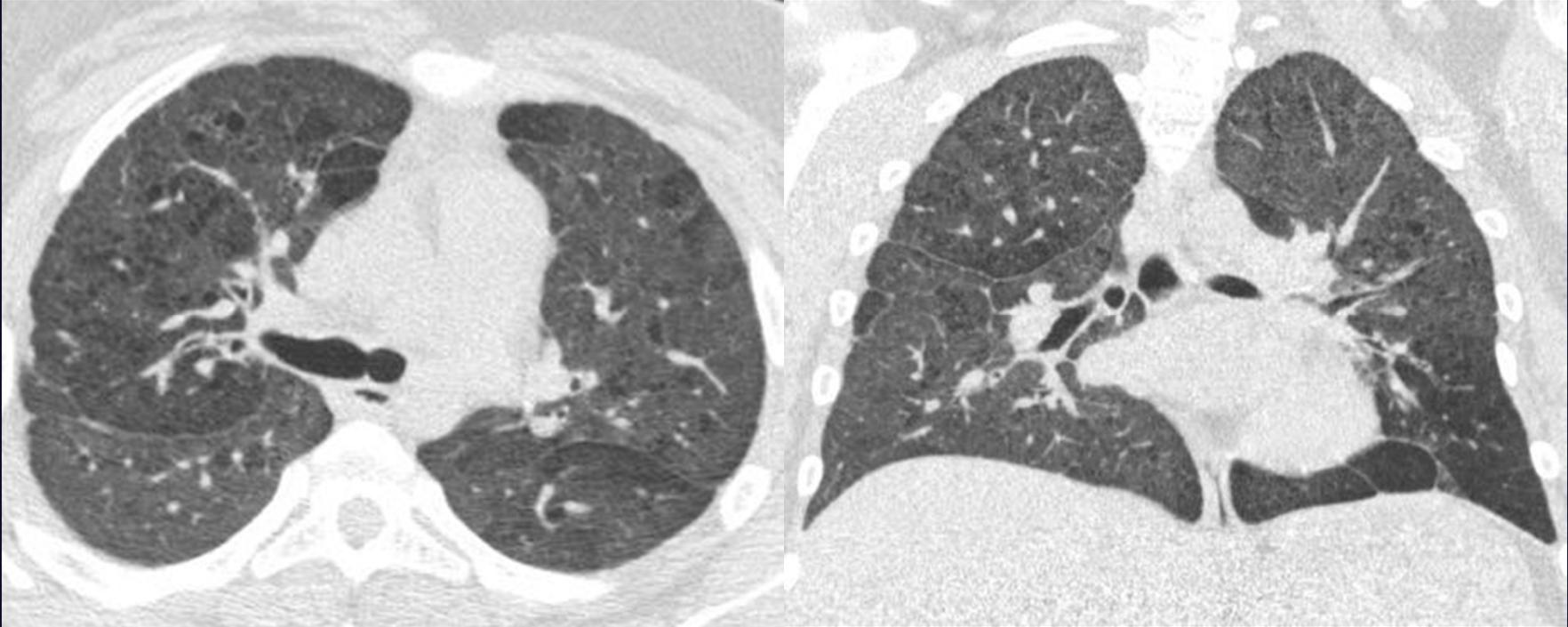
Presencia de múltiples masas calcificadas por confluencia de granulomas parenquimatosos⁽⁶⁾. Hallazgo poco frecuente ante el que se deberá descartar enfermedad metastásica. Confirmación histológica por cirugía.

FORMAS ATÍPICAS: opacidades con distribución miliar



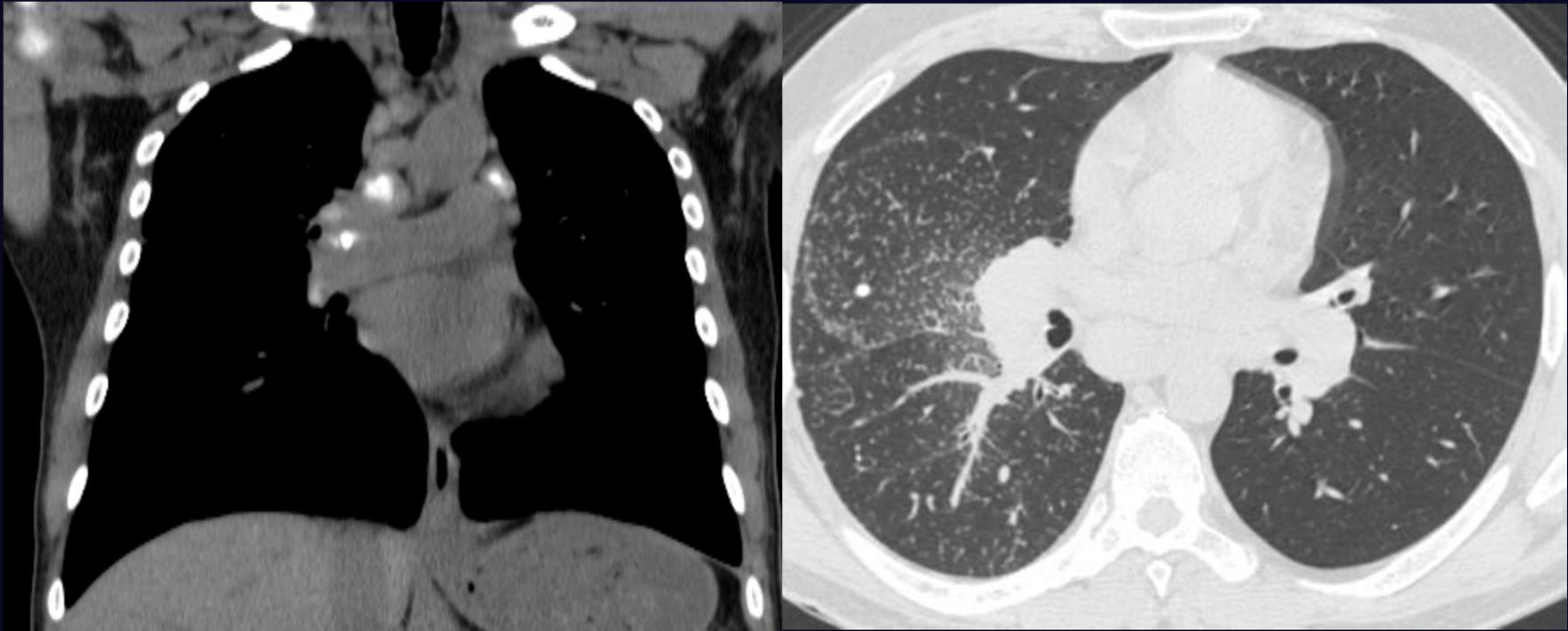
Opacidades miliares micronodulares múltiples con una distribución aleatoria en ambos campos pulmonares⁽⁴⁾. Se observa en menos del 1% de los pacientes con esta enfermedad⁽¹⁾. Confirmación por biopsia quirúrgica.

FORMAS ATÍPICAS: enfisema con atrapamiento aéreo



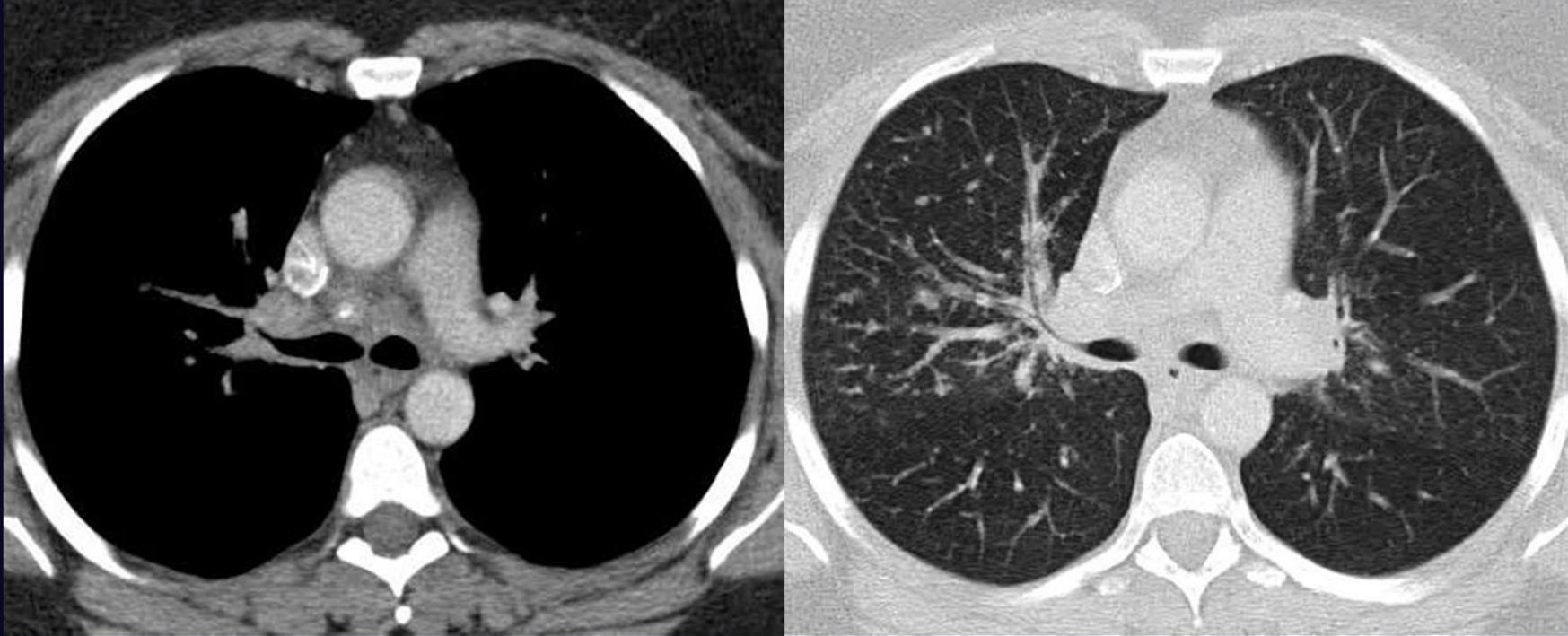
Áreas de enfisema centrolobulillar con sectores de atrapamiento aéreo⁽¹⁾ y engrosamiento de las paredes bronquiales⁽⁹⁾. Confirmación histológica con biopsia.

FORMAS ATÍPICAS: patología unilateral



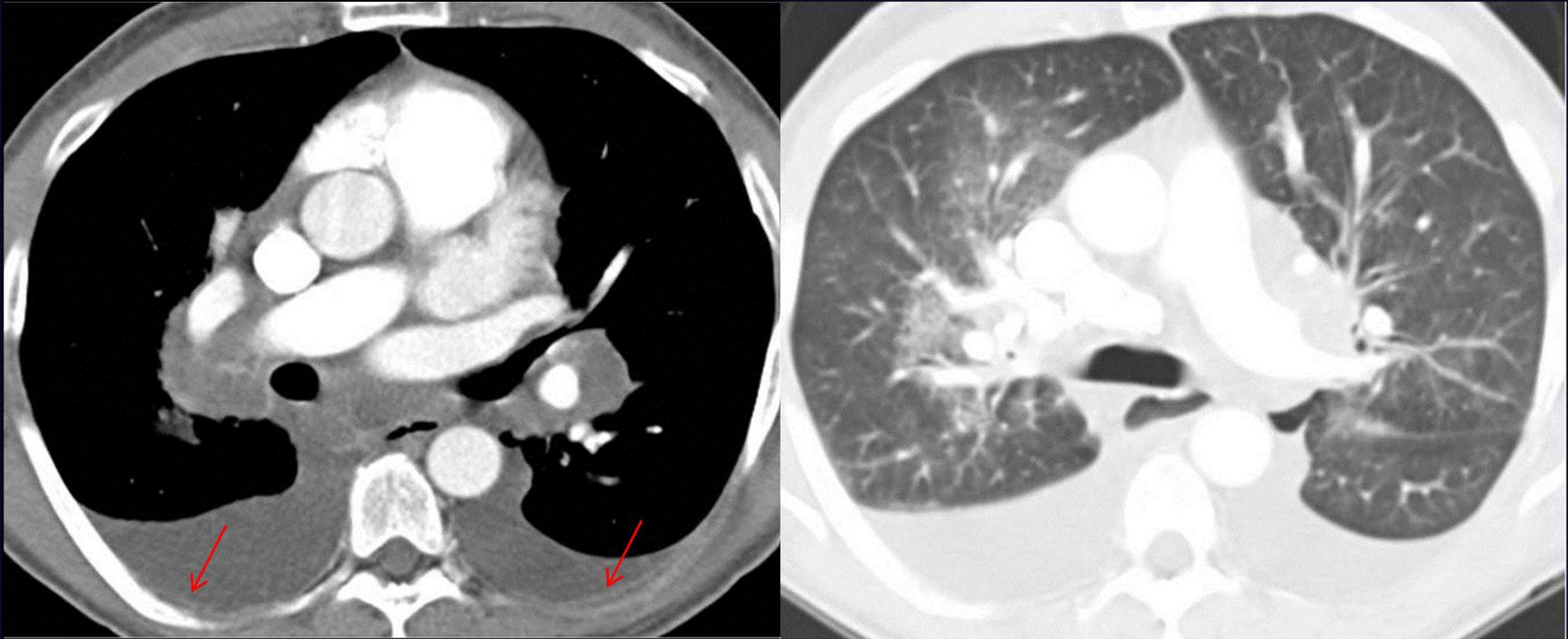
Adenopatías mediastinales y afección unilateral a nivel parenquimatoso con micronódulos perilinfáticos con su típica distribución en el pulmón derecho⁽⁷⁾.
Confirmación por biopsia transbronquial.

FORMAS ATÍPICAS: afección traqueobronquial



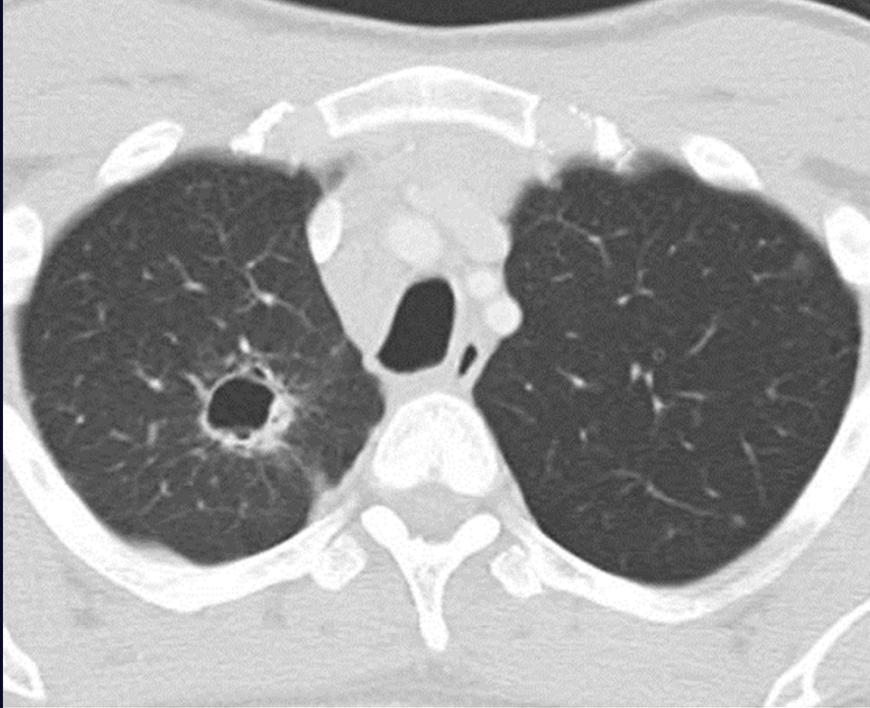
Engrosamiento circunferencial de la tráquea y bronquios principales con afectación del muro posterior por granulomas en la mucosa y submucosa⁽¹⁾. Tiene una muy baja frecuencia. Caso confirmado por biopsia transbronquial.

FORMAS ATÍPICAS: afección pleural



Afección pleural con engrosamiento en placas a predominio izquierdo y derrame bilateral⁽³⁾⁽⁷⁾. Suele observarse en menos del 5% de los pacientes⁽¹⁾. Además se evidencian adenomegalias hiliares y afección parenquimatosa en vidrio esmerilado. Confirmación por biopsia transbronquial.

FORMAS ATÍPICAS: Cavitación



Lesiones cavitadas en pacientes diferentes con sarcoidosis. Aparecen en el 10% de los pacientes con estadios terminales de la enfermedad⁽¹⁾. Se dan por una necrosis central de la confluencia de varios granulomas⁽⁶⁾⁽⁸⁾. Confirmación quirúrgica.

CONCLUSIONES

La TCMD es el estudio de elección en pacientes con sospecha de sarcoidosis con afectación torácica⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

El conocimiento de los hallazgos típicos y atípicos nos permite realizar el diagnóstico presuntivo y principalmente determinar el estadio y evaluar la evolución de la enfermedad⁽⁷⁾⁽⁹⁾.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Criado, E.; et al. Pulmonary Sarcoidosis: Typical and Atypical Manifestations at High-Resolution CT with Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2010; 30:1567–1586.
- 2) Herráez Ortega, I; et al. La sarcoidosis torácica. *Radiología*. 2011; 53 (5):434-448.
- 3) Huggins JT. Pleural effusions in a series of 181 outpatients with sarcoidosis. *Chest*. 2006;129:1599–1604.
- 4) Koyama, T; et al. Radiologic Manifestations of Sarcoidosis in Various Organs. *RadioGraphics* 2004; 24:87–104.
- 5) Miller, B.; et al. Thoracic Sarcoidosis: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 1995; 15:421-437.
- 6) Nakatsu M, et al. Large coalescent parenchymal nodules in pulmonary sarcoidosis: "sarcoid galaxy" sign. *AJR Am J Roentgenol*. 2002;178:1389–1393.
- 7) Rockoff, D. Unusual Manifestations of Thoracic Sarcoidosis. *AJR* 144:513-528, March 1985.
- 8) Rohatgi PK. Primary acute pulmonary cavitation in sarcoidosis. *AJR Am J Roentgenol*.1980;134:1199–1203.
- 9) Park HJ, et al. Typical and atypical manifestations of intrathoracic sarcoidosis. *Korean J Radiol* 2009;10(6):623–631.