



NEUMONÍA LIPOIDEA

Aldo Bianchi; Maria Laura Álvarez; Emiliano Garcilazo; Guadalupe Marchione; Maria Ines Pino; Lucrecia Rossi; Daniela Alejandra Muñoz Tisera; Ezequiel Hernan Llop.

Centro de Imágenes Médicas
(Clínica de Cámara Gamma)



Presentación del caso:

Paciente femenino de 64 años de edad, es derivado a nuestro servicio para realizar tomografía de tórax. La misma presenta un cuadro asumido como una neumonía aguda de origen infeccioso, recibiendo tratamiento antibiótico sin respuesta al mismo. La paciente persiste con disnea y con una radiografía de tórax que muestra un infiltrado basal bilateral. Antecedentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico y uso de laxantes por constipación.

NEUMONÍA LIPOIDEA

Es una neumonitis granulomatosa caracterizada por la presencia de lípidos en el interior del espacio alveolar.

Clasifica: en endógena y exógenas. Esta última es la más común y es el resultado de la aspiración repetitiva de aceites o sustancias oleosas. Puede presentarse de forma aguda o crónica.

Factores predisponentes: anormalidades en la deglución, en sujetos sanos se asocia al uso de laxantes, bálsamo para labios, remedios caseros como el uso de gotas nasales; origen iatrogénico (el uso de medios de contraste o en procedimientos como broncoscopias, intubaciones) o exposición ocupacional en la elaboración de lubricante, pinturas en spray, etc.

Fisiopatología : explica por una reacción a cuerpo extraño que se inicia cuando el lípido alcanza el alveolo. Las partículas de grasas al no ser irritantes no estimulan el reflejo de la tos por lo que una vez en el alveolo es difícil expectorar el lípido. El macrófago no lo puede metabolizar y muere, siendo el lípido liberado nuevamente, repitiendo dicho procesos.

NEUMONÍA LIPOIDEA

Diagnostico

Clínica: asintomáticos (mas frecuentes) o presentan síntomas inespecíficos. Aunque la aspiración recurrente puede condicionar a una fibrosis que se manifiesta por una disnea grave y progresiva.

Examen físico y los exámenes de laboratorio no son concluyentes.

Radiografía de tórax: pueden imitar otras patologías como neumonía infecciosas.

Hallazgos en tomografía son opacidades en vidrio deslustrado o consolidaciones de distribución peribroncovascular, bilaterales, que afectan predominantemente a los lóbulos inferiores, con áreas de baja atenuación (de -50 -100 UH) por la presencia de contenido graso en su interior. Asimismo puede existir un patrón en “crazy paving” asociado.

Tales imágenes en un contexto clínico apropiado son suficientes para el diagnóstico, pudiéndose completar con examen del esputo, lavado broncoalveolar o biopsia de la lesión (macrófagos cargados de lípidos).

NEUMONÍA LIPOIDEA

Hallazgos Imagenológicos:

Se realizó TCMS en equipo Phillips de 16 canales evidenciando opacidades en vidrio deslustrado y consolidaciones de distribución peribroncovascular, bilateral, con áreas de baja atenuación (de -50 a -100 UH) compatibles con la presencia de contenido graso en su interior, que afectan preferentemente a los lóbulos inferiores asociados a un patrón en “crazy paving”.



Conclusión:

Para arribar el diagnóstico de neumonía lipoidea es fundamental realizar una correcta anamnesis, identificando los factores predisponentes, los cuales asociados a imágenes características en TCMS, como en nuestro caso, son suficientes para iniciar un tratamiento eficaz.