



# Radiología



## 0 - TC EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES PULMONARES CAVITADAS

S.M. Lara Fernández, V. Lorenzo Quesada, C. Montes Durán y V. de Lara Bendahán

Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir las entidades patológicas incluidas en el diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares cavitadas, revisando clínica, pruebas de laboratorio y hallazgos radiológicos, así como la evolución de las lesiones. Ilustrar con imágenes casos de lesiones pulmonares cavitadas diagnosticados en nuestro centro.

**Revisión del tema:** El diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares cavitadas es amplio y además de los hallazgos de imagen y la evolución de las lesiones, debemos tener en cuenta la clínica y resultados de laboratorio. La combinación de esta información nos aporta una orientación etiológica en cuatro grandes grupos: infecciosa, neoplásica, reumatológica y miscelánea. Entre las causas infecciosas destacan las provocadas por bacterias (*Klebsiella* y *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, tuberculosis, abscesos por anaerobios, nocardiosis, embolismo pulmonar séptico...), infecciones fúngicas (mucormucosis, aspergilosis) o parasitarias (hidatidosis). Las neoplasias pulmonares primarias pueden cavitarse (especialmente el Ca pulmonar de células escamosas) así como las metástasis, aunque menos frecuentemente que los primarios. Numerosas enfermedades reumatológicas presentan afectación pulmonar, pero la aparición de nódulos cavitados es inusual, excepto en la granulomatosis de Wegener y la artritis reumatoide. Existen otras causas como son la histiocitosis de células de Langerhans, la neumonía criptogénica organizada, hamartomas, malformaciones arteriovenosas y algunas neumoconiosis.

**Conclusiones:** El diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares cavitadas es amplio. La principal herramienta para su evaluación radiológica es el TC, teniendo en cuenta las características de la/s lesión/es y otros hallazgos asociados. Para orientarnos en la etiología además debemos tener en cuenta historia clínica, pruebas de laboratorio y evolución de las lesiones.