



# Radiología



## 0 - APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA AL PATRÓN DE ATENUACIÓN EN MOSAICO

I. Herráez Ortega

Complejo Asistencial de Leon, León, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Reconocer el patrón de atenuación en mosaico en TCAR y su causa: enfermedad parenquimatosa, de la pequeña vía aérea o vascular. Plantear el diagnóstico diferencial en cada grupo.

**Discusión:** El patrón de atenuación en mosaico consiste en la presencia de áreas pulmonares parcheadas de mayor y menor atenuación; las reconstrucciones de mínima intensidad de proyección ayudan a detectarlas. Las áreas patológicas pueden ser las de mayor atenuación, las de menor atenuación o ambas. Pasos a seguir para la aproximación diagnóstica: 1. Confirmar que el estudio se realizó en inspiración. Los estudios en espiración sólo son útiles para detectar las zonas de baja atenuación por atrapamiento aéreo. 2. Valorar si las áreas de mayor atenuación son patológicas, es decir, si corresponden a opacidad en vidrio deslustrado. El signo del bronquio negro ayuda a detectarlas. 3. Valorar si las áreas de menor atenuación son patológicas, en cuyo caso presentan disminución de la vascularización (patrón de vascularización en mosaico; las reconstrucciones de máxima intensidad de proyección ayudan a detectarlo). La causa puede ser enfermedad vascular oclusiva o enfermedad de la pequeña vía aérea, con vasoconstricción refleja asociada. Se diferencian por su comportamiento en espiración: en las enfermedades de la pequeña vía aérea hay atrapamiento aéreo y en las vasculares, no. 4. Realizar el diagnóstico diferencial. Si solo son patológicas las áreas en vidrio deslustrado, el diagnóstico diferencial incluye el edema pulmonar, las infecciones víricas y por *Pneumocystis jiroveci*, la neumonitis por hipersensibilidad (NH) subaguda, la bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad pulmonar intersticial (BREPI) y el síndrome de distrés respiratorio agudo. La afectación exclusiva de la pequeña vía aérea es más frecuente en la bronquiolitis constrictiva, idiopática o secundaria. Puede aparecer como hallazgo único en la sarcoidosis. La afectación vascular como causa de patrón en mosaico se ve en la hipertensión pulmonar y en el tromboembolismo pulmonar crónico. La afectación combinada, con áreas en vidrio deslustrado y atrapamiento aéreo, es típica de la NH subaguda y la BREPI. Una variante del patrón de atenuación en mosaico es el patrón en cabeza de jabalí, con áreas parcheadas de opacidad en vidrio deslustrado, pulmón normal y atrapamiento aéreo. Se presenta en la NH subaguda y la BREPI.

### Referencias bibliográficas

Kligerman SJ, Henry T, Lin CT, Franks TJ, Galvin JR. Mosaic attenuation: Etiology, methods of differentiation and pitfalls. *RadioGraphics*. 2015.

Devakonda A, Raoof S, Sung A, Travis WD, Naidich D. Bronchiolar disorders: a clinical-radiological

diagnostic algorithm. Chest. 2010;137:938-51.