



Radiología



INFECCIONES BRONCOPULMONARES EN EL PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: DE LA IMAGEN AL GERMEN CAUSAL

A.B. Gil Guerra, M.R. López Pedreira, P. Cartón Sánchez, M. Brahim Salek, R. Sigüenza González y A. Matilla Muñoz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisión de algunos de los patrones radiológicos característicos en determinados escenarios clínicos del paciente inmunocomprometido.

Revisión del tema: El número de pacientes inmunodeprimidos ha aumentado en las últimas décadas por la epidemia de SIDA, aumento del número de trasplantes y del uso de fármacos inmunodepresores. Las infecciones pulmonares son una causa frecuente de morbimortalidad en este grupo de pacientes. De ahí, que el papel del radiólogo sea fundamental en la orientación hacia el agente causal más probable; existen algunos patrones radiológicos típicos que nos van a facilitar esta tarea: 1. Signo del "halo". Contexto: paciente trasplantado con neutropenia. Aspergilosis angioinvasiva. En la fase de recuperación se desarrolla cavitación: signo del "aire creciente". 2. Signo del "halo invertido" o "atolón". Contexto: diabetes, enfermedad hematológica maligna, insuficiencia renal, acidosis metabólica y trasplante. Mucormicosis (clase Zygomycetes). La TCAR es útil para valorar afectación endobronquial, pseudoaneurismas de arterias pulmonares e infartos pulmonares como complicación. 3. Vidrio deslustrado perihiliar, bilateral y simétrico. Contexto: SIDA ($CD4 < 100 \text{ cel/mm}^3$), trasplantado. Pneumocystis jirovecii. Asociación de quistes (neumatocele). Otros patrones más raros: consolidaciones, nódulos/masas. 4. Neumonía cavitada. Contexto: neutropenia inducida por quimioterapia. Por necrosis: S. aureus, gram negativos y M. tuberculosis, neumatocele: S. aureus. Consolidación lobular o peribroncovascular, con rápida progresión. 5. Consolidaciones parcheadas y "árbol en brote". Contexto: postrasplante, tratamiento prolongado con corticoides. Influenza, parainfluenza, virus respiratorio sincitial, adenovirus. Condensación parenquimatosa, áreas en vidrio deslustrado, engrosamiento bronquial y nódulos centrolobulillares.

Conclusiones: Existen patrones radiológicos característicos cuya revisión resulta útil para orientar al clínico en un contexto determinado hacia un germen causal. Para ello debemos realizar una correlación clínico-radiológica adecuada y un exhaustivo diagnóstico diferencial.