



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



IMAGEN DE INTERÉS

Errores diagnósticos en los infiltrados radiológicos pulmonares

I. Parente Lamelas*, I. Vidal García, J. Ortiz de Saracho Bobo, R. Castrodeza Sanz, E. Juárez Moreno y E. Castro Rodríguez

Servicio de Neumología, Hospital El Bierzo, Ponferrada, León, España.

Caso clínico

Varón de 58 años, exfumador, con antecedente de hipertensión arterial. Consultó ambulatoriamente por cuadro febril con infiltrados radiológicos de predominio en hemitórax derecho (fig. 1), se hizo el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad y se pautó tratamiento antibiótico. Ingresa posteriormente por cuadro de disnea con expectoración hemoptoica y mínimos edemas pretibiales. En la exploración

física destacaban crepitantes en base del pulmón derecho. La radiografía de tórax no mostraba cambios respecto a la previa (fig. 1). Se realizó tomografía computarizada en la que se halló mínimo derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares de aspecto parcheado en ambos lóbulos superiores, lóbulo medio y lingula (fig. 2). Ante estos hallazgos y la ausencia de mejoría radiológica a pesar del tratamiento antibiótico correcto, se decide solicitar ecocardiograma por sospecha de insuficiencia cardíaca. En este se evidencia ven-

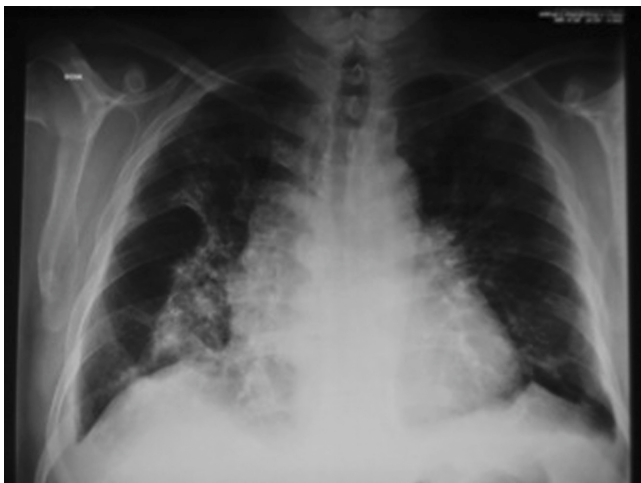


Figura 1 Radiografía posteroanterior de tórax en la que se evidencian infiltrados pulmonares en lóbulo medio y lóbulo superior derecho.

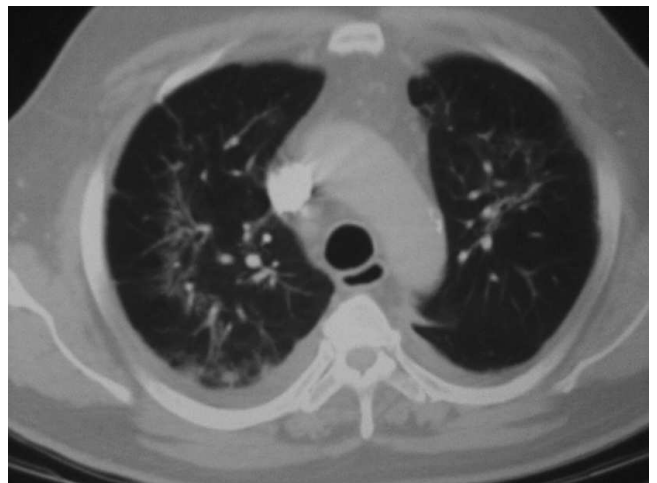


Figura 2 Tomografía computarizada torácica en la que se evidencian infiltrados pulmonares bilaterales con mínimo derrame pleural bilateral.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isauraparente@hotmail.com (I. Parente).

trículo izquierdo severamente dilatado con función sistólica deprimida, hipocinesia generalizada e insuficiencia tricúspide leve. Con el diagnóstico de miocardiopatía dilatada, se inicia tratamiento específico, con una buena evolución clínica. De forma ambulatoria se realiza radiografía de tórax de control, en la que se observa la desaparición de los infiltrados pulmonares (fig. 3). El paciente se encuentra actualmente en seguimiento por el servicio de Cardiología.

Diagnóstico

Miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardiaca.

Discusión

Una amplia variedad de enfermedades de diferente etiología pueden cursar con infiltrados pulmonares. Desde enfermedades intersticiales difusas, hasta procesos infecciosos, autoinmunes o inflamatorios entre otras causas.

La miocardiopatía dilatada se caracteriza por disfunción miocárdica y dilatación del ventrículo izquierdo o de ambos ventrículos. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, sólo se incluirían en este término aquellos casos de causa desconocida¹. Entre los síntomas de esta enfermedad destaca la disnea, el aumento de peso y los edemas en miembros inferiores². También pueden aparecer síntomas menos frecuentes como la expectoración rosada, en relación con episodios de insuficiencia cardiaca, o incluso disfagia producida porque la vena pulmonar izquierda, muy distendida, llega a comprimir el esófago³. Las manifestaciones radiográficas más comunes de este proceso son la cardiomegalia y los signos de congestión pulmonar, como la redistribución superior de la vasculatura pulmonar o el aumento del tamaño de los hilos. Sin embargo, aunque de forma menos frecuente, pueden aparecer infiltrados pulmonares como consecuencia del edema alveolar². En el caso descrito los síntomas eran los habituales de esta en-

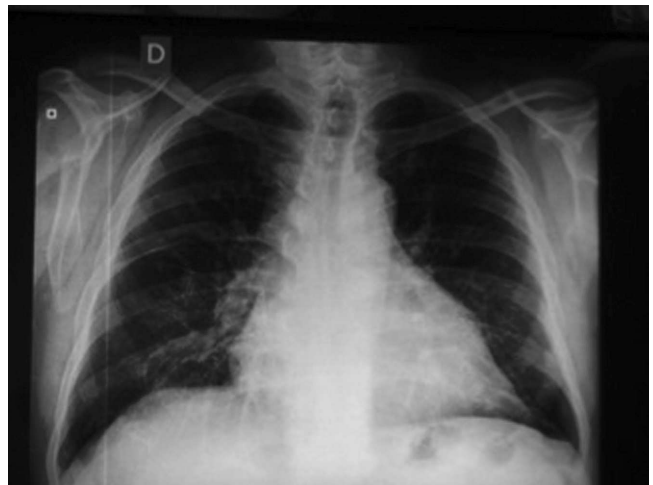


Figura 3 Radiografía posteroanterior de tórax donde se evidencia la mejoría radiológica después del tratamiento

fermedad, pero las alteraciones radiográficas y el episodio previo de fiebre hicieron pensar, en un principio, en un proceso infeccioso.

En conclusión, la insuficiencia cardiaca debe estar siempre presente en el diagnóstico diferencial de los infiltrados pulmonares y las manifestaciones radiológicas atípicas.

Bibliografía

1. Report of the WHO/ISFC task force on the definition and classification of cardiomyopathies. *Br Heart J.* 1980;44:672-5.
2. American Collage of Cardiology/American Heart Association. Actualizaciones de las directrices del ACC/AHA para el diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardiaca. *Circulation.* 2005; 112:1825-55.
3. Jacobs RC, Gerhengorh K, Chait A. Dysfagia associated with a distended pulmonary vein. *Br J Radiol.* 1972;45:225-8.