



CASO DEL MES SEICAT

Autores

Raquel Teresa Martínez Sánchez

Ana María López Moreno

Servicio: Radiodiagnóstico

Hospital: Hospital Universitario de Badajoz



PRESENTACIÓN

- Varón de 48 años remitido de un hospital comarcal para control de lesión en LSD de bordes irregulares y espiculados y con alguna microcalcificación.
- Profesión: Pizarrero



Figura 1

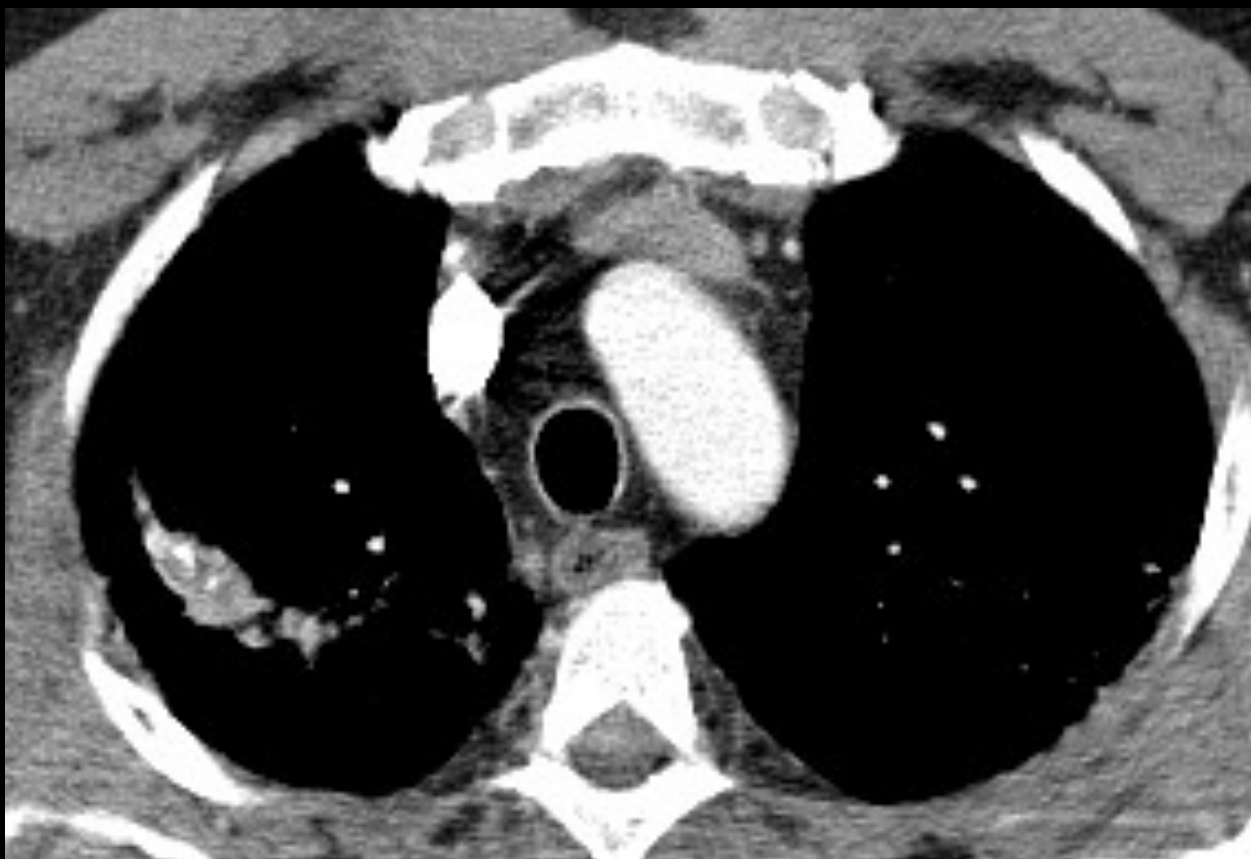


Figura 2



Figura 3



Figura 4

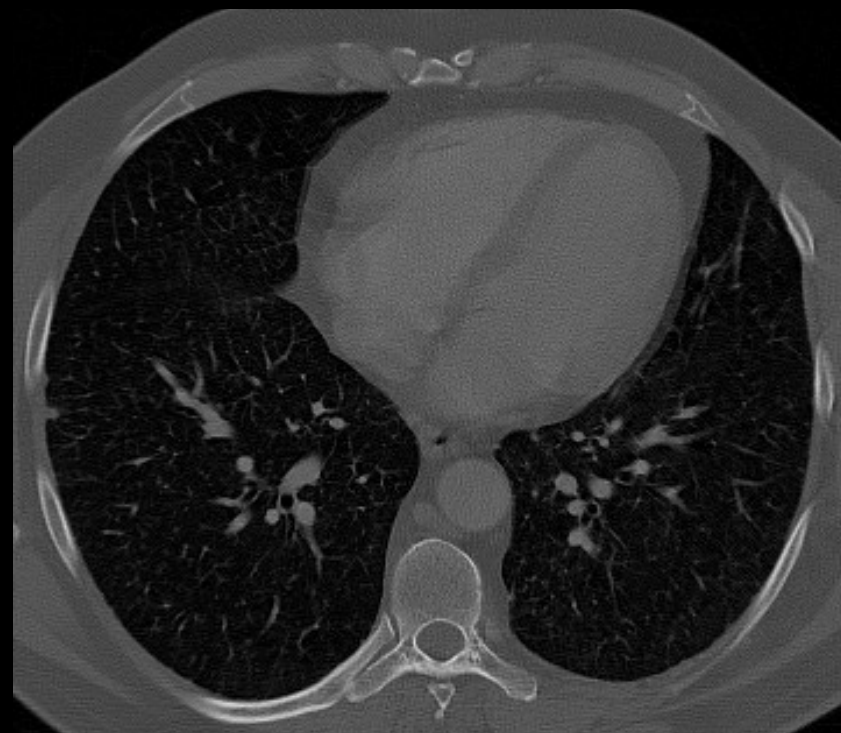
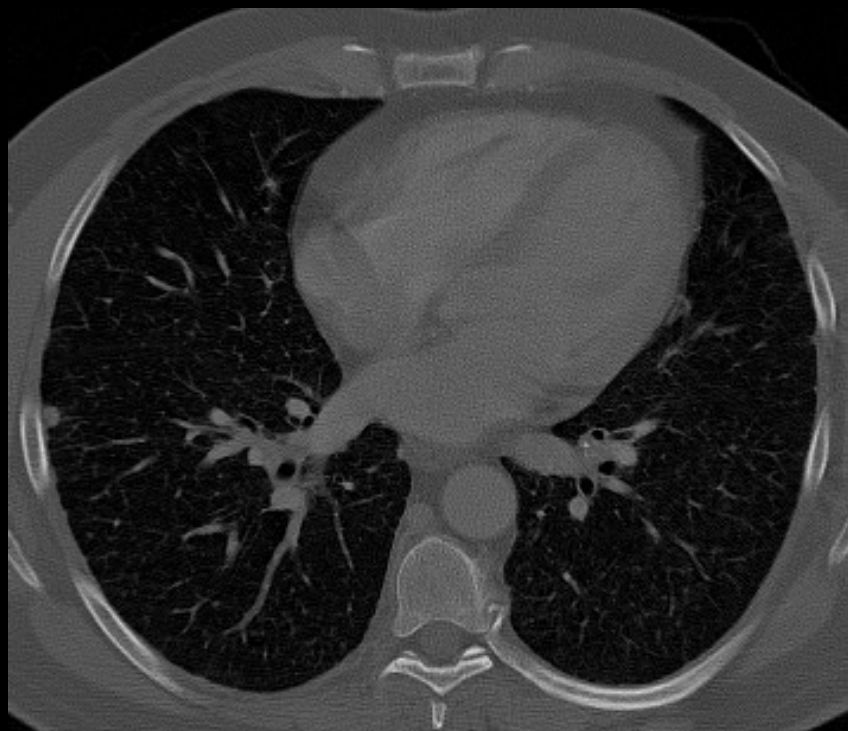


Figura 5 y 6

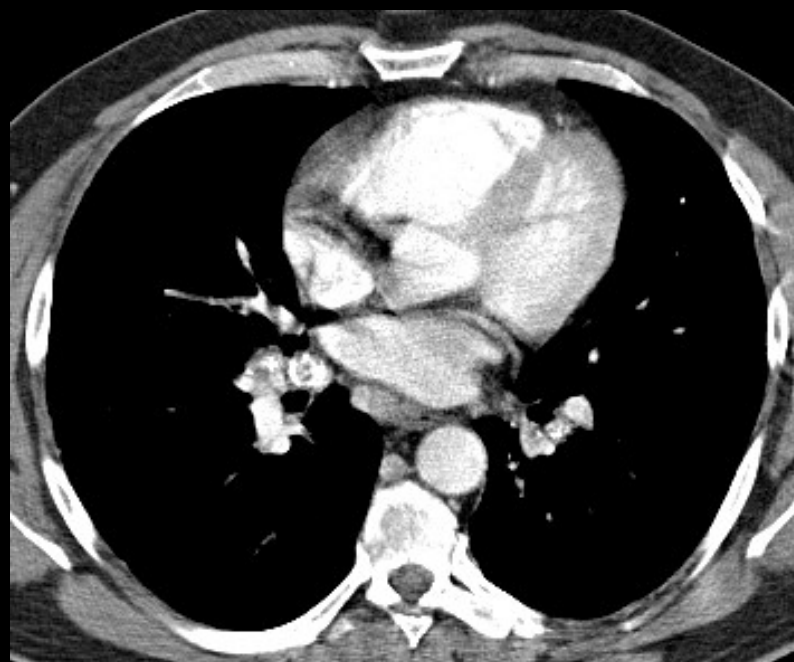
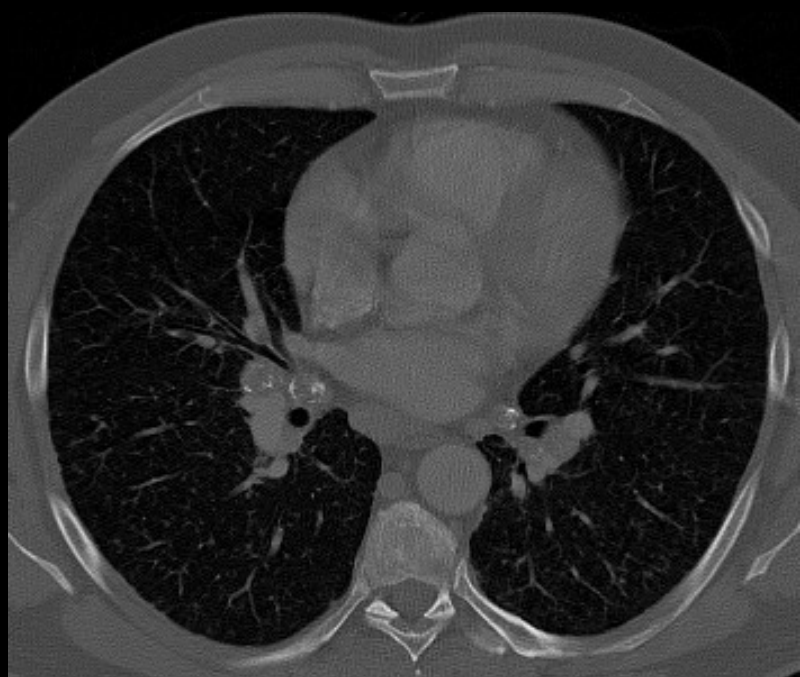
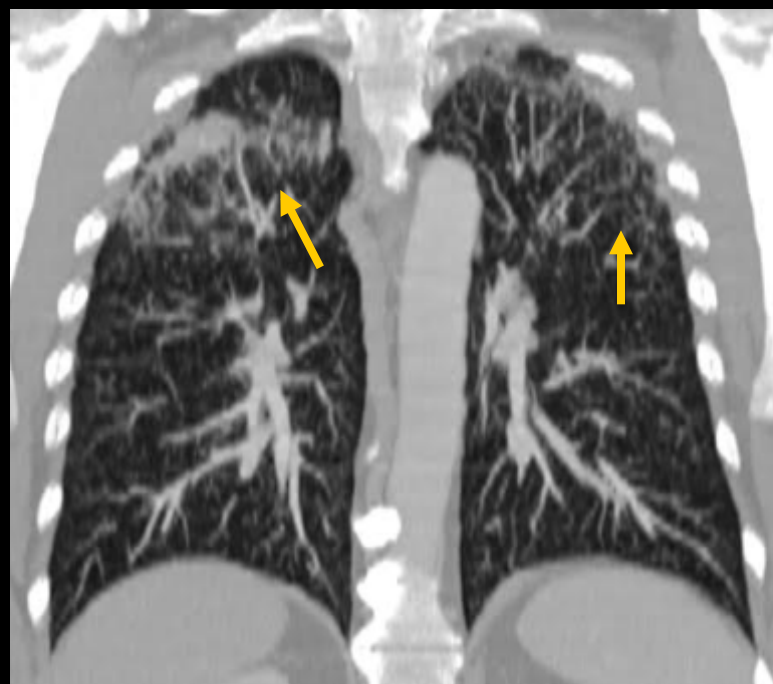


Figura 7 y 8



LECTURA RADIOLÓGICA 1

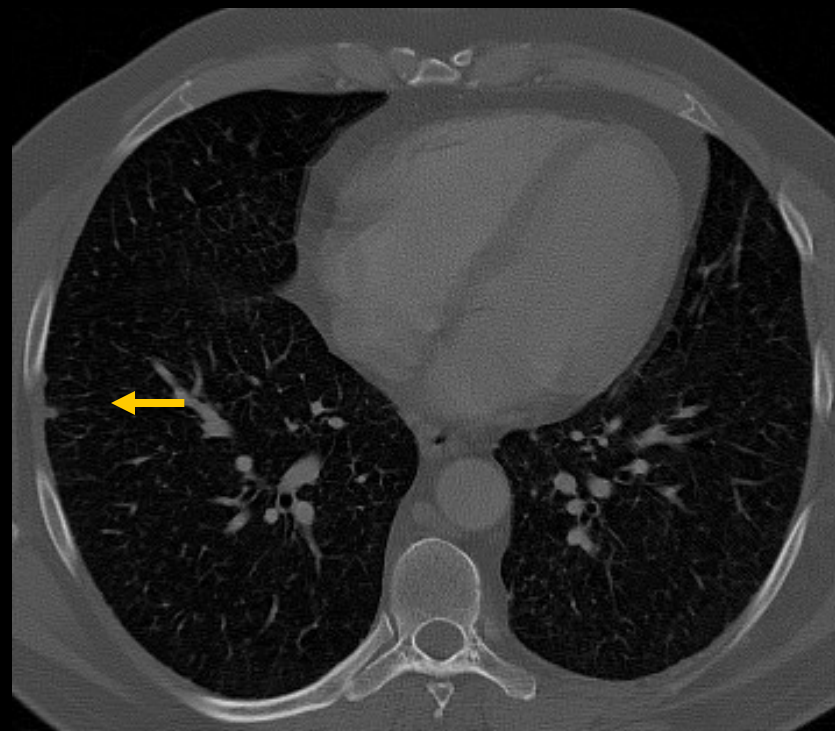
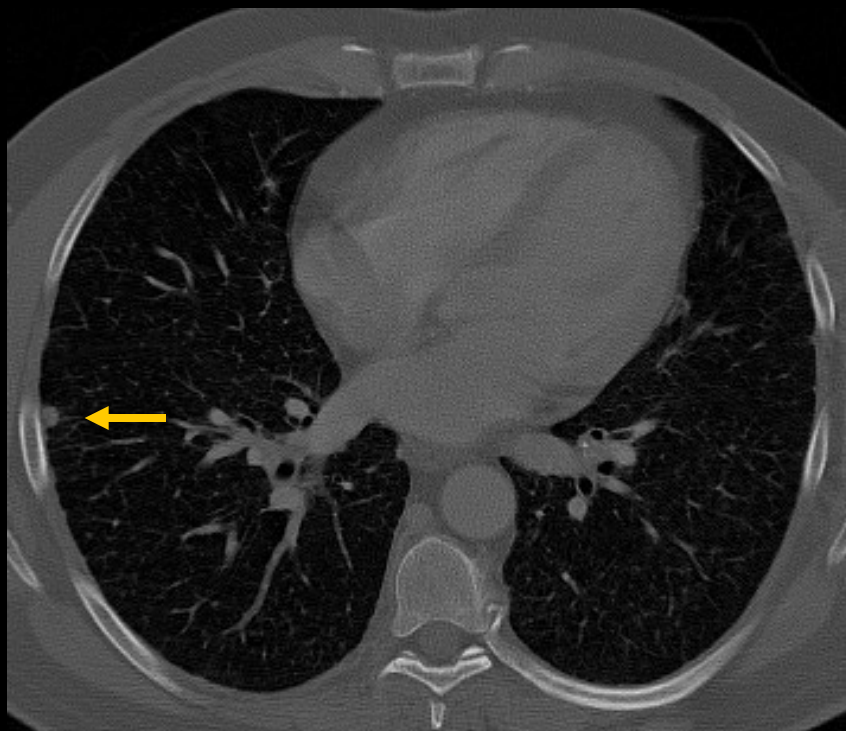
- Micronódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores (Figs 3 y 4)





LECTURA RADIOLOGICA 2

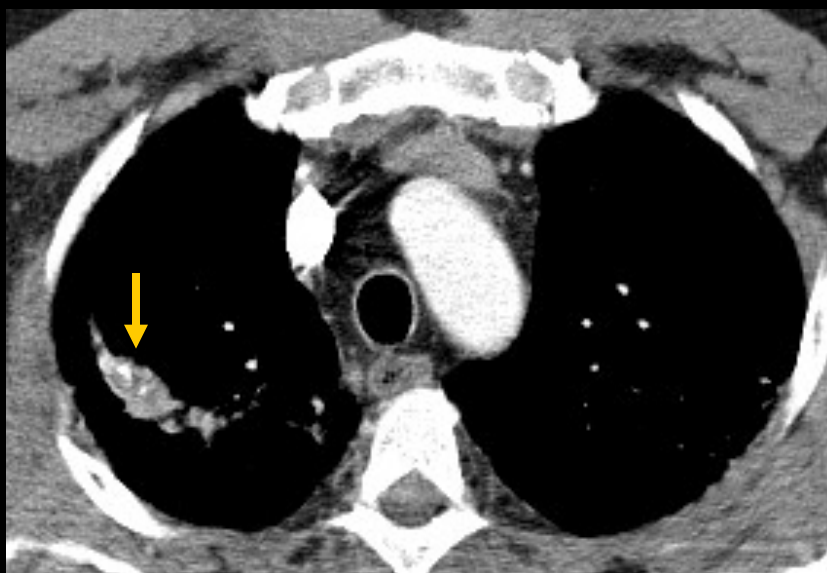
- Micronódulos de distribución subpleural (Figs 5 y 6)





LECTURA RADIOLOGICA 3

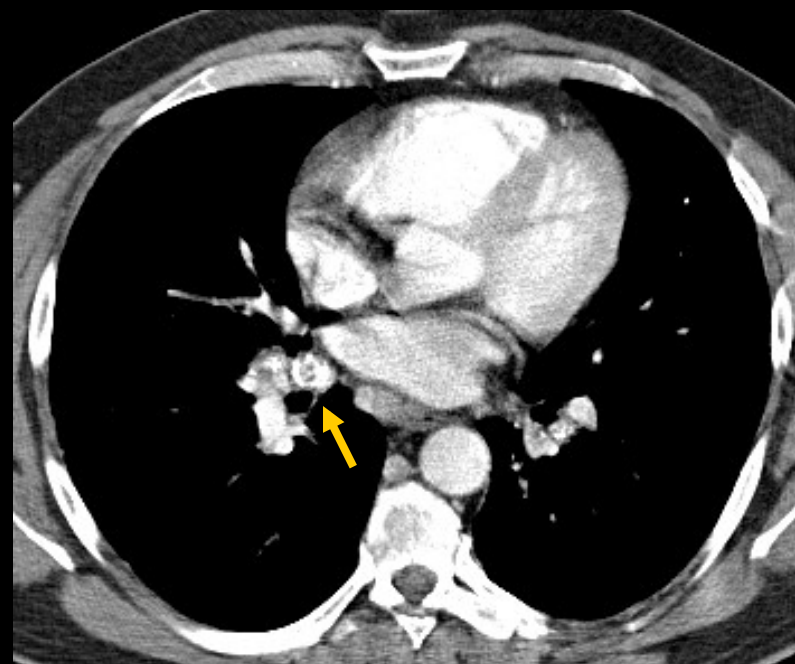
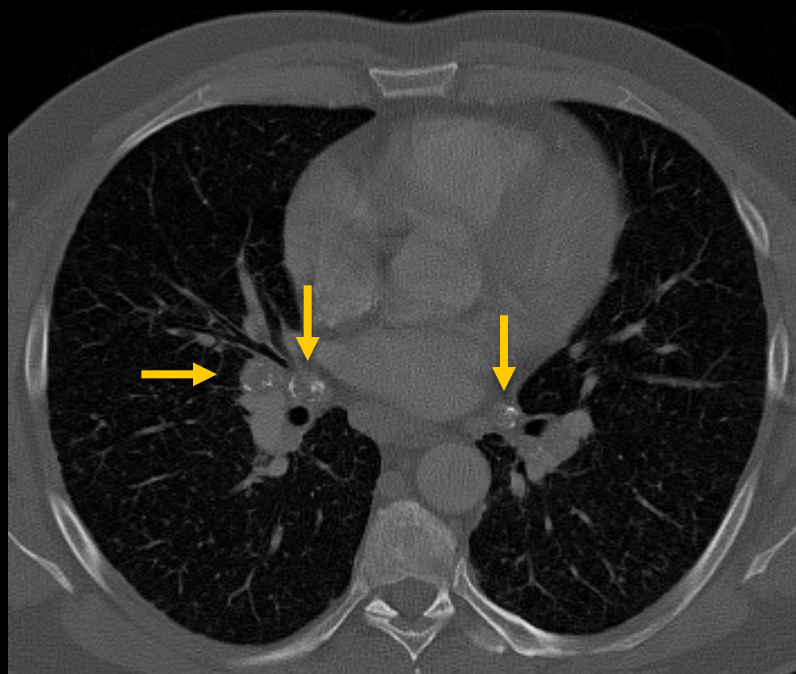
- Consolidación parenquimatosa de márgenes irregulares situada en la región periférica del LSD con calcificaciones en su interior que se corresponde a fibrosis masiva progresiva (Figs 1 y 2)





LECTURA RADIOLOGICA 4

- Adenopatías hiliares con calcificación periférica en “cáscara de huevo” (Figs 7 y 8)





DISCUSIÓN

- Existen varios motivos por los que debemos sospechar silicosis en este caso:

1. La profesión del paciente: Pizarrero es una de las profesiones que se asocian a exposición del polvo del sílice.

2. Hallazgos radiológicos típicos:

- ✓ Patrón micronodular centrolobulillar de predominio en lóbulos superiores (Fig 2)
- ✓ Nódulos subpleurales
- ✓ Adenopatías calcificadas en “cáscara de huevo” (Fig 3 y 4)
- ✓ Áreas de fibrosis pulmonar masiva (Fig 1)



DISCUSIÓN

Diagnóstico diferencial con otras patologías de predominio en LLSS:

- Sarcoidosis: Principal diagnóstico diferencial.
 - Los nódulos tienen disposición broncovascular.
 - Si presenta fibrosis es difícil de diferenciar, aunque en este caso suele asociar con más frecuencia broncograma aéreo y puede afectar también a campos pulmonares medios.
 - Se puede producir cavitación por necrosis o infección



DISCUSIÓN

Descartar complicaciones asociadas:

- Tuberculosis: 3 veces más frecuente en silicóticos. El hallazgo típico son las cavitaciones.
- Carcinoma pulmonar: El sílice es un carcinógeno, por lo que es importante el seguimiento de toda masa pulmonar unilateral (como en este caso). Se sospechará etiología maligna ante todo crecimiento de una masa de estas características.
- Sd Caplan: Nódulos necrobióticos periféricos y de crecimiento rápido



DIAGNÓSTICO FINAL

SILICOSIS CRÓNICA COMPLICADA



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- La prevalencia de la silicosis ha disminuido en los últimos años, pero persiste un número no despreciable de casos.
- También es importante seguir teniéndola en cuenta ya que han aparecido nuevos casos asociados a otras profesiones diferentes a las clásicas:
 - Manipuladores de encimeras de cocina
 - Sanitarios de conglomerados de cuarzo como el Silestone
 - Lavado de tejido vaquero con arena de sílice.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- El diagnóstico se basa en los datos clínicos, epidemiológicos y radiológicos, sin que exista una confirmación histológica. Por ello, el papel del radiólogo es imprescindible para su correcto diagnóstico.
- También existe una vertiente médico-legal a tener en cuenta, ya que es deber del radiólogo declararla como enfermedad profesional.



INTERÉS DOCENTE

Conocer los signos radiológicos típicos de la silicosis, así como saber hacer diagnóstico diferencial con otras enfermedades pulmonares y descartar complicaciones asociadas.



BIBLIOGRAFÍA

- González Vázquez M, Trinidad López C, Castellón Plaza D, Calatayud Moscoso del Prado J, Tardáguila Montero F. Silicosis pulmonar: hallazgos radiológicos en la tomografía computerizada. Radiología. 2013; 55(6): 523-32
- Stern EJ, Gurney JW, Walker CM, Chung JH, Kanne JP, Kicska G et al. Expertddx: tórax. 1ª ed. Madrid: Marbán; 2013