

Patrón nodular aleatorio

Perilymphatic nodular pattern

JORGE CARRILLO B., MD.⁽¹⁾; CLAUDIA PATRICIA ZULUAGA GÓMEZ, MD.⁽¹⁾;
MELISSA KALLMANN S., MD.⁽²⁾

⁽¹⁾Radiología – Hospital Universitario Mayor Mederi, Bogotá, Colombia.

⁽²⁾Medicina Interna – Radiología – Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Claudia Patricia Zuluaga Gómez, correo electrónico: patozulua@gmail.com

Recibido: 20/04/15. **Aceptado:** 28/04/15.

El término de nódulo se utiliza para describir una opacidad pulmonar redondeada, bien o mal definida, menor de 3 cm de diámetro. El análisis de las lesiones nodulares del parénquima pulmonar debe incluir tamaño, contornos, densidad y localización. Los nódulos menores de 10 mm de diámetro se consideran pequeños (1, 2). La sociedad Fleishner define como micronódulos a aquellos menores de 3 mm de diámetro. En general, el término de patrón nodular hace referencia a lesiones nodulares pequeñas, múltiples, en el parénquima pulmonar. La localización de los nódulos en relación con las estructuras del lobulillo pulmonar secundario, permite estrechar el diagnóstico diferencial y categoriza el patrón nodular en: perilinfático, aleatorio y centrilobulillar (1).

Los nódulos aleatorios pueden evidenciarse en relación con la superficie pleural, los vasos pulmonares y los septos interlobulillares, pero no tienen una localización consistente o una relación definida con una estructura anatómica particular. En general el patrón nodular aleatorio es bilateral y simétrico.

El diagnóstico diferencial de patrón nodular aleatorio debe incluir entidades infecciosas (tuberculosis con diseminación hematogena) y

neoplásicas (enfermedad metastásica) entre otras (tabla 1).

Tuberculosis con diseminación hematogena (miliar)

Se caracteriza por nódulos con densidad de tejido blando, de contornos bien definidos y diámetro variable (2-7 mm), aunque en la mayoría de casos los nódulos tienen diámetros de 2-3 mm. En general predomina en lóbulos superiores. La histoplasmosis diseminada puede presentar un patrón indistinguible de la tuberculosis miliar (figura 1).

Neoplasia metastásica

La enfermedad metastásica al parénquima pulmonar puede manifestarse con nódulos de tamaño variable (pequeños y grandes) y clásicamente exhiben densidad de tejido blando y contornos bien definidos. Ocasionalmente y de acuerdo con las características del tumor primario, las metástasis presentan signo del “halo”, cavitación o calcificación. En el patrón nodular aleatorio relacionado con enfermedad metastásica, los nódulos pueden definirse en relación con los vasos pulmonares y predominan en la periferia del pulmón, pero no tienen predilección por una estructura del lobulillo pulmonar secundario (figura 2).

Tabla 1. Diagnósticos diferenciales.

Neoplasia primaria	Infección
<ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma • Linfoma • Tumor – Lets • Adenocarcinoma con patrón de crecimiento lepidico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Neumonía viral (Varicela) • Histoplasmosis • Aspergilosis invasiva • Papilomatosis
Neoplasia secundaria	Enfermedad exposicional
<ul style="list-style-type: none"> • Melanoma • Carcinoma de tiroides • Tumores del tracto gastrointestinal • Seno • Coriocarcinoma • Seminoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Silicosis
	Otras
	<ul style="list-style-type: none"> • Sarcoidosis • Amiloidosis • Histiocitosis de células de Langerhans • Microlitiasis alveolar



Figura 1. Tuberculosis miliar con diseminación hematogena. A y B: Corte axial y reconstrucción coronal. Micronódulos (menores de 3 mm de diámetro), con densidad de tejido blando, de contornos bien definidos y distribución aleatoria.

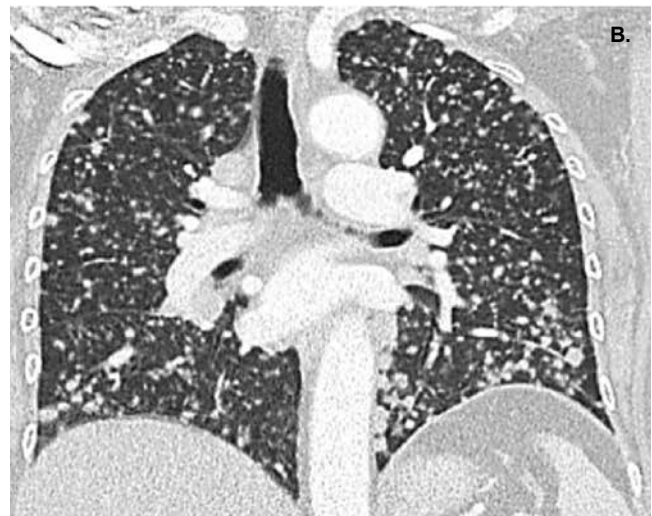
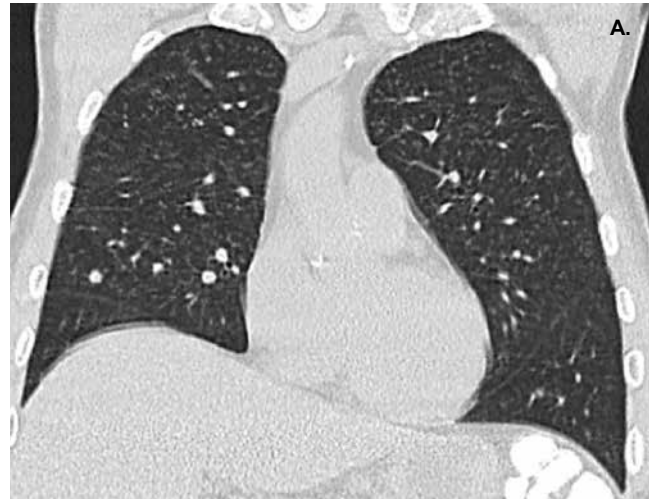


Figura 2. Metastásis de cáncer de seno con diseminación hematogena. A y B: corte axial y reconstrucción coronal. Nódulos pequeños (3 – 8 mm de diámetro), con densidad de tejido blando, de contornos bien definidos y distribución aleatoria.

Bibliografía

1. Webb WR, Müller NL, Naidich DP. High Resolution CT of the Lung. Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2014;112-16 p.
2. Boitsios G, Bankier AA, Eisenberg RL. Diffuse pulmonary nodules. AJR Am J Roentgenol. 2010;194(5):W354-66.
3. MacMahon H, Austin JH, Gamsu G, Herold CJ, Jett JR, Naidich DP, et al. Guidelines for management of small pulmonary nodules detected on CT scans: a statement from the Fleischner Society. Radiol. 2005;237(2):395-400.