

Imágenes médicas

Escuela de
Medicina y
Ciencias de
la Salud

Silicosis conglomerada

María Alejandra Pérez Ardila
Estudiante XII
Universidad del Rosario-Méderi

Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo
Director científico
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Silicosis conglomerada

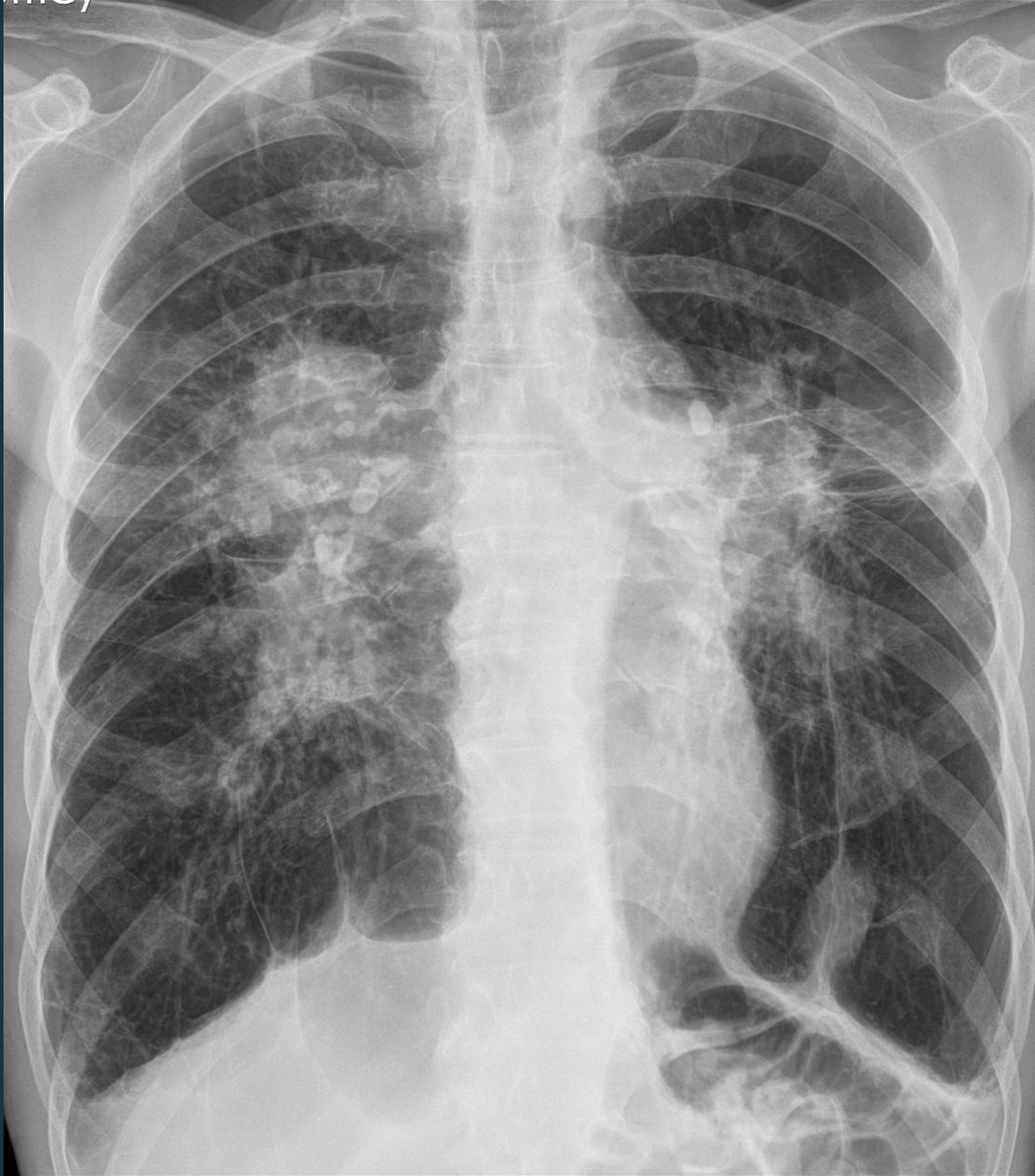


Figura 1. Radiografía de tórax, proyección PA. Masas parahiliares bilaterales, pérdida de volumen de lóbulos superiores, engrosamiento de paredes bronquiales y cambios enfisematosos basales izquierdos.

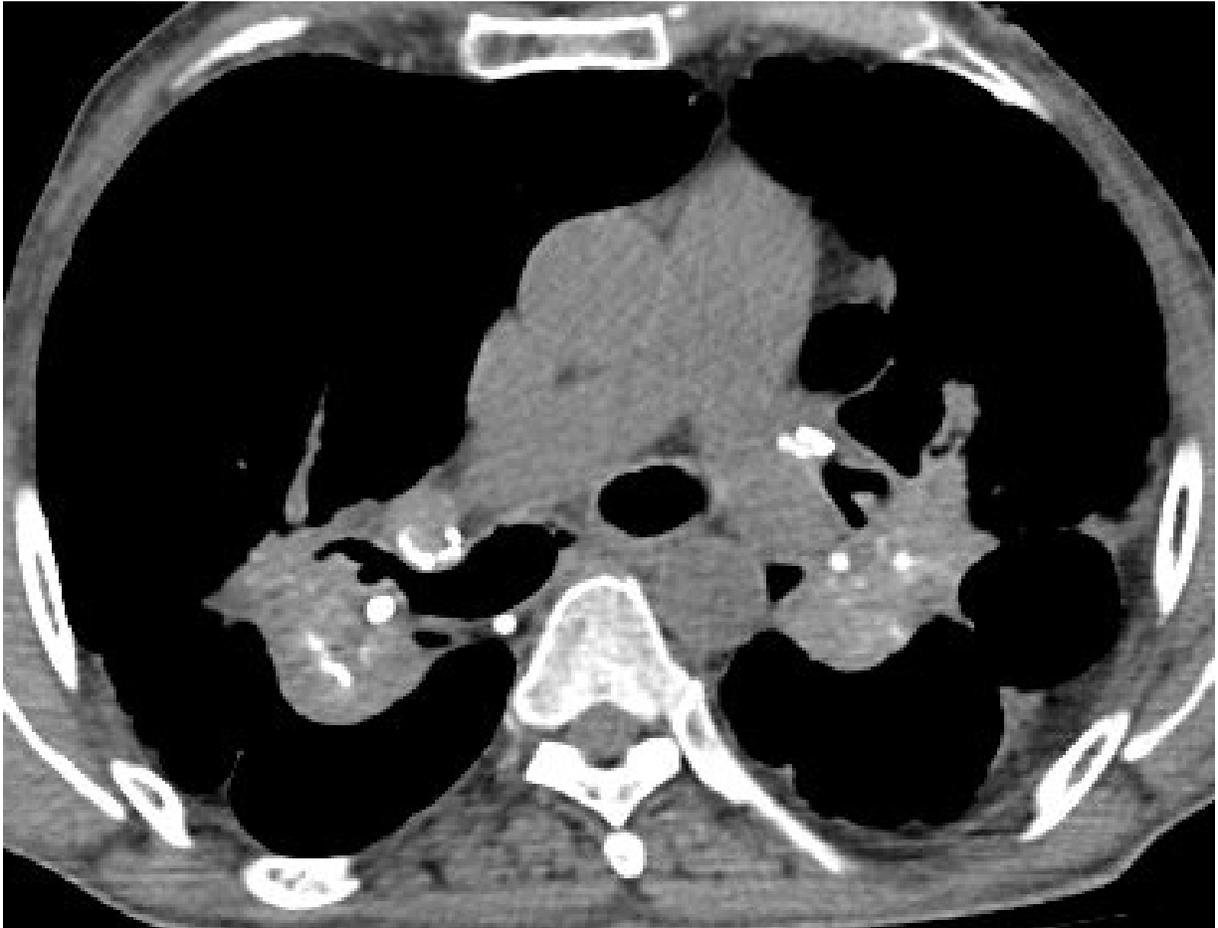


Figura 2A.
Tomografía de tórax. Corte axial. Ventana de mediastino. Masas con densidad de tejido blando y calcificaciones puntiformes, parahiliares, simétricas.

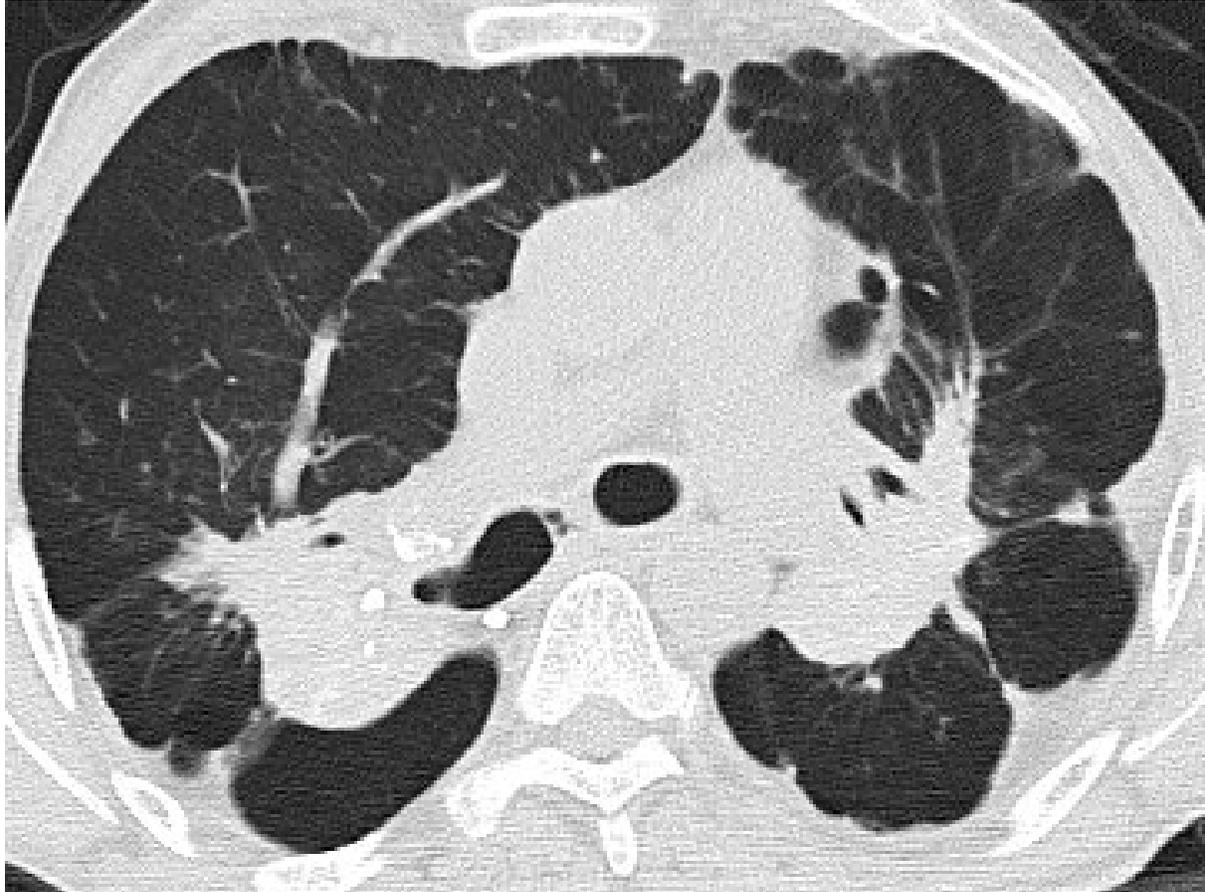


Figura 2B.
Tomografía de tórax. *Corte axial.* Ventana de pulmón. Masas parahiliares, bandas parenquimatosas y engrosamiento pleural posterior.



Figura 3A.
Tomografía de tórax. *Reconstrucción coronal.* Ventana de mediastino. Adenomegalias hiliares bilaterales calcificadas. Masas parahiliares simétricas con densidad de tejido blando y calcificaciones puntiformes.

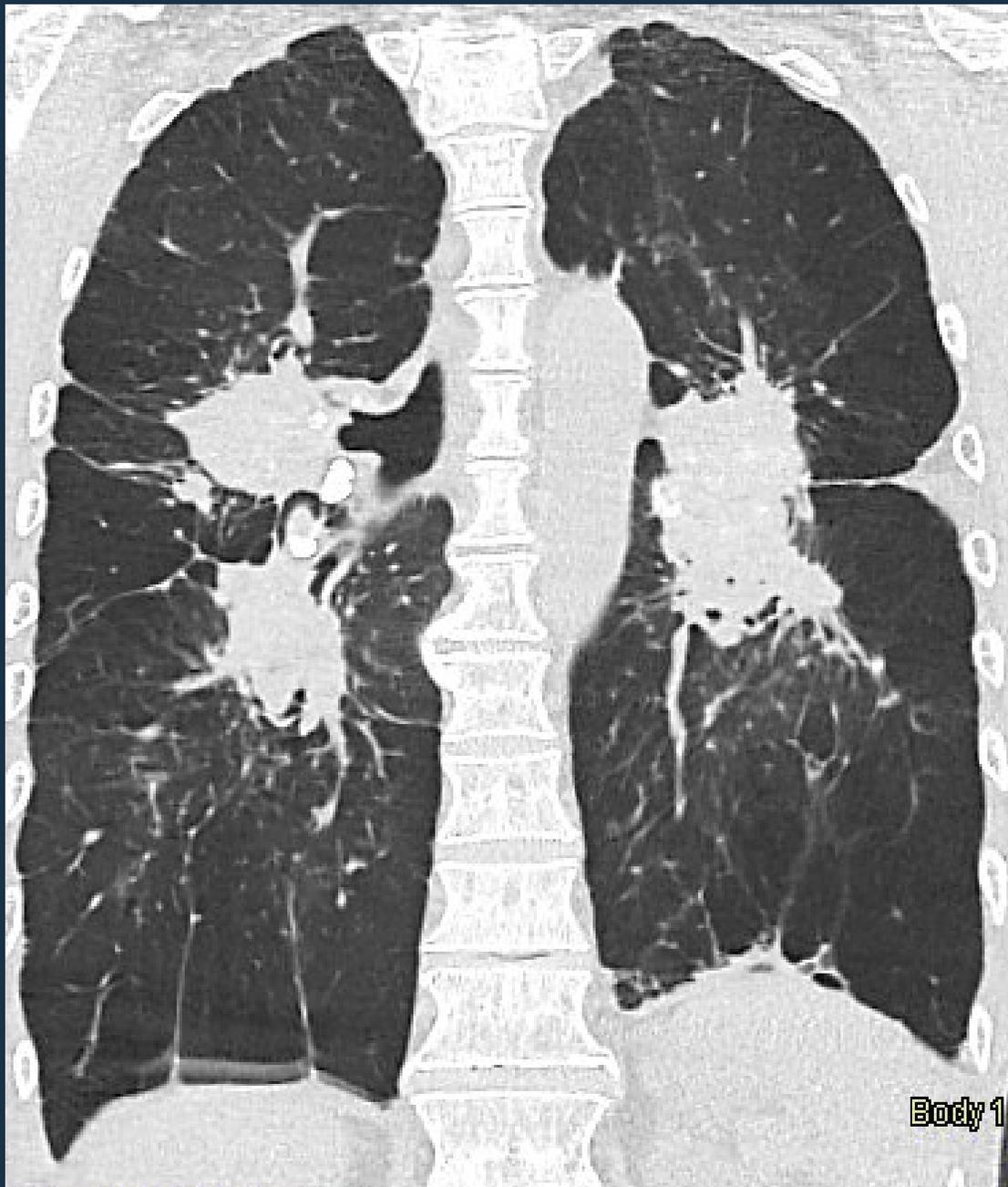


Figura 3B.
Tomografía de tórax. *Reconstrucción coronal.* Ventana de pulmón. Masas parahiliares (lóbulos superiores) y segmento superior del lóbulo inferior derecho, bandas parenquimatosas y distorsión de la arquitectura pulmonar.

Hombre de 71 años, con antecedente de exposición a sílice (trabajador de construcción), con deterioro de la clase funcional de 8 días. Tos seca y disnea de 10 años de evolución.

Definición.

El término de silicosis agrupa las enfermedades pulmonares causadas por inhalación de sílice. La confluencia de nódulos silicóticos en lóbulos superiores se describe como silicosis conglomerada o pseudotumoral.

Epidemiología

La inhalación de sílice cristalino se asocia a diferentes ocupaciones que incluyen: trabajos de construcción, excavación en minas, corte de minerales, fabricación de vidrio, fabricación de cerámica y trabajos de fresado. Los pacientes con silicosis presentan un riesgo mayor de tuberculosis, infecciones por hongos y obstrucción de la vía aérea.

Fisiopatología

La inhalación de partículas de sílice produce activación de radicales libres de oxígeno que induce lesión de neumocitos y macrófagos, con activación de IL-1 y factor de necrosis tumoral que condiciona inflamación y fibrosis en el parénquima pulmonar. Esta cascada de eventos produce limitación del flujo aéreo con hipoxemia y retención de CO₂. La silicosis se puede clasificar de acuerdo a su presentación radiológica en simple y complicada, y de acuerdo al tiempo de exposición y concentración de partículas del material inhalado en silicosis aguda (silicoproteinosis), acelerada y crónica.

Manifestaciones clínicas

En la presentación aguda (relacionada con exposición a concentraciones altas de sílice cristalina), los síntomas son de inicio rápido, con disnea, tos, dolor pleurítico y fiebre. En la forma crónica, los síntomas se desarrollan de manera insidiosa (10-30 años luego de la exposición), con tos seca o productiva (mucoide), disnea y alteración de la clase funcional.

Manifestaciones radiológicas

La radiografía de los pacientes con silicosis conglomerada o pseudotumoral se caracteriza por la presencia de masas parahiliares, simétricas en lóbulos superiores, que pueden asociarse a ganglios hiliares calcificados. En TC las masas presentan densidad de tejido blando y se asocian a nodularidad subpleural, micronódulos aleatorios, distorsión de la arquitectura pulmonar, bandas parenquimatosas y engrosamiento de paredes bronquiales. La retracción del parénquima pulmonar adyacente a las masas condiciona pérdida de volumen de lóbulos superiores, con cambios enfisematosos asociados.

Bibliografía

1. Cohen RA, Patel A, Green FH. Lung disease caused by exposure to coal mine and silica dust. *Semin Respir Crit Care Med*. 2008;29(6):651-61.
2. Fernández Álvarez R, Martínez González C, Quero Martínez A, Blanco Pérez JJ, Cazarzo Fernández L, Prieto Fernández A. Guidelines for the Diagnosis and Monitoring of Silicosis. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*. 2015;51(2):86-93.
3. Leung CC, Yu ITS, Chen W. Silicosis. *The Lancet*. 379(9830):2008-18.