



# ESTOS SON QUISTES PULMONARES

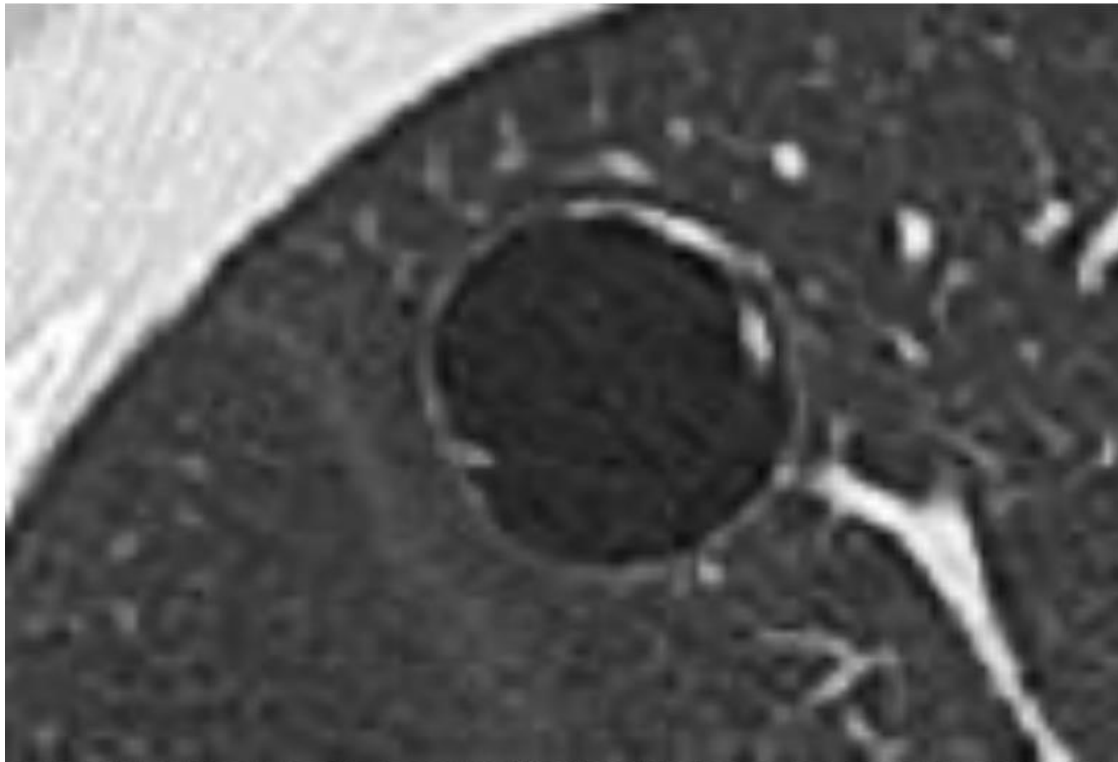
María Amparo Revert Ros

Servicio de Radiología .

Consorcio Hospital General Universitario de  
Valencia.

# DEFINICION

Un quiste es cualquier espacio circunscrito redondo que está rodeado por una pared epitelial o fibrosa de espesor variable.



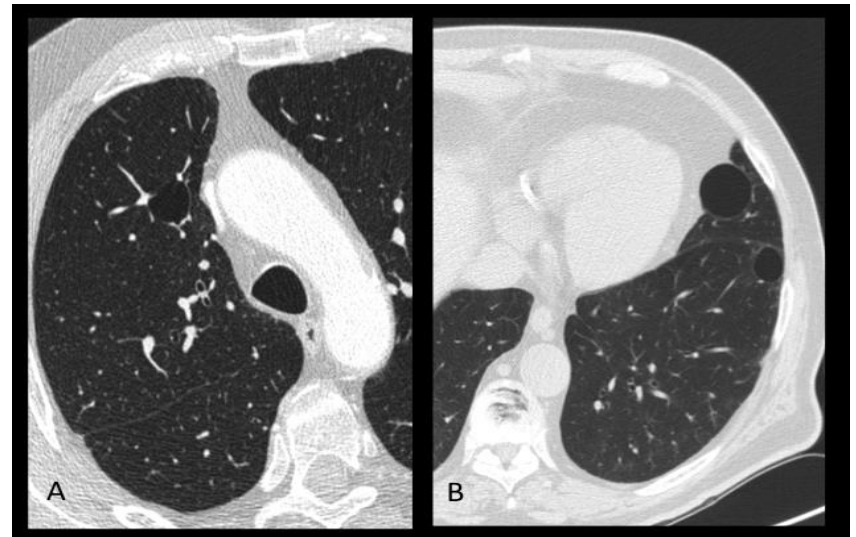
# DEFINICION

TC y RX:

Lucencia redonda en el parénquima o área de baja atenuación de una interfaz bien definida en un pulmón normal

Tienen pared de espesor variable, pero por lo general de paredes finas (<2 mm).

Contienen aire normalmente, pero pueden contener material líquido o sólido.



# ENFERMEDADES ASOCIADAS A QUISTES PULMONARES

- ANALIZAR:
  - - MORFOLOGÍA
  - - DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES
  - - HALLAZGOS ASOCIADOS: vidrio deslustrado, nódulos...
  - - EVOLUCION

**Tabla 1** Causas de enfermedades pulmonares quísticas difusas

---

*Causas principales*

Linfangioleiomiomatosis

Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans

Síndrome de Birt-Hogg-Dubé

Neumonía intersticial linfoide

Amiloidosis

*Otras causas*

Neumonitis por hipersensibilidad

Neumonía intersticial descamativa

Asociados al envejecimiento (Aging lung cysts)

Enfermedad por depósito de cadenas ligeras

Síndromes hereditarios: neurofibromatosis 1, síndrome de Proteus, síndrome de Ehler-Danlos

Malformación congénita de la vía aérea

Metástasis

Infecciones

Fibrosis avanzada (FPI, sarcoidosis, etc.)

---

# ENFERMEDADES ASOCIADAS A QUISTES PULMONARES

**Tabla 2** Diagnóstico diferencial de las principales enfermedades pulmonares quísticas difusas en la TC

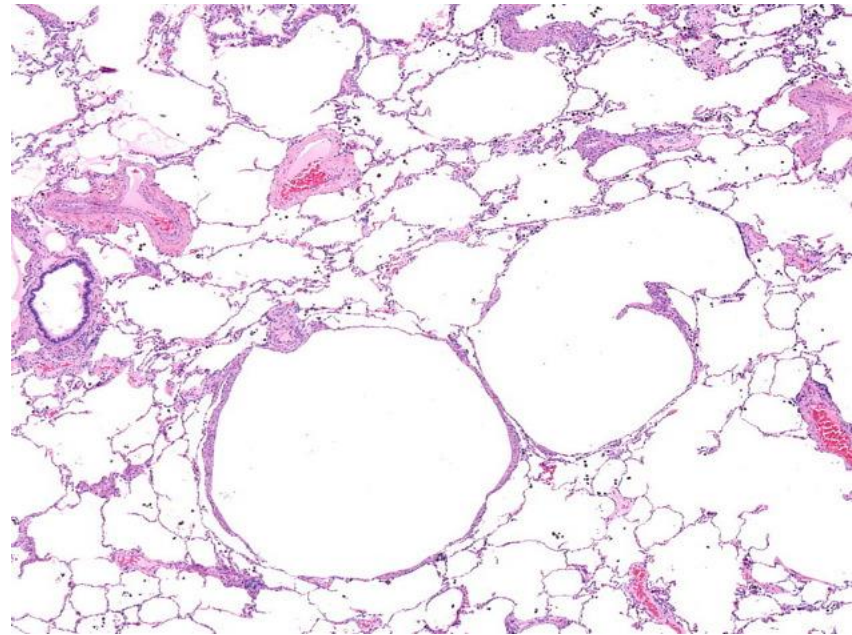
Enfermedad	Pared del quiste	Morfología de los quistes	Distribución	Hallazgos asociados
LLM	Fina	Redondeados	Difusa	Neumotórax, derrame pleural, linfangiomas, angiomiolipomas renales, ascitis
HCL	Fina/gruesa	Redondeados, irregulares o con forma «extraña»	Predominio en los campos superiores, respetan los ángulos costofrénicos	Nódulos pulmonares, algunos cavitados
BHD	Fina	Redondos, ovalados, lenticulares, septados	Predominio basal; distribución subpleural, paramediastínica, yuxtacisural	Neumotórax. Tumores renales
NIL	Fina	Redondeados	Difusos o en campos inferiores; peribroncovasculares, subpleurales	Vidrio deslustrado, nódulos centrolobulillares, engrosamiento septal y del intersticio peribroncovascular; adenopatías
Amiloidosis	Fina	Redondeados. A veces nódulos calcificados en su pared o en el interior	Difusa, peribroncovascular o subpleural	Nódulos múltiples, a menudo calcificados

BHD: Birt-Hogg-Dubé; HCL: histiocitosis pulmonar de células de Langerhans; LLM: linfangioleiomiomatosis; NIL: neumonía intersticial linfoide.



# LINFANGIOLEIOMIOMATOSIS.

- Enfermedad sistémica.
- Tipos:
  - Forma esporádica: exclusivas de mujeres en edad fértil.
  - Forma con HAD: asociada a la Esclerosis Tuberosa.
- Clínica:
  - Neumotórax recurrente mujer en edad fértil
  - Disnea progresiva
  - Espirometria obstructiva
  - DLCO disminuida.
  - Quilotórax (20%)



# LINFANGIOLEIOMIOMATOSIS.

• CT:

Quistes

Distribución bilateral y difusa

Paredes finas

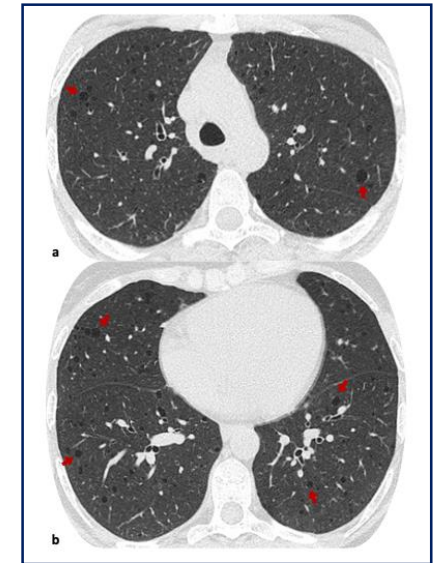
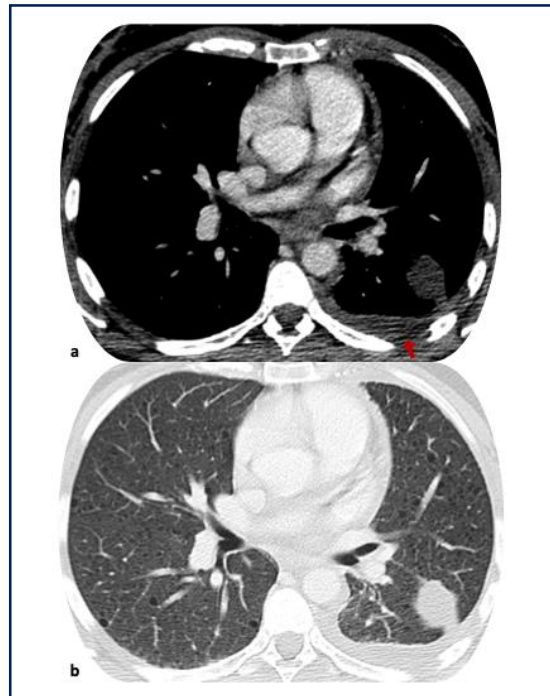
Tamaño y morfología uniforme

Resto del parénquima sin alteraciones

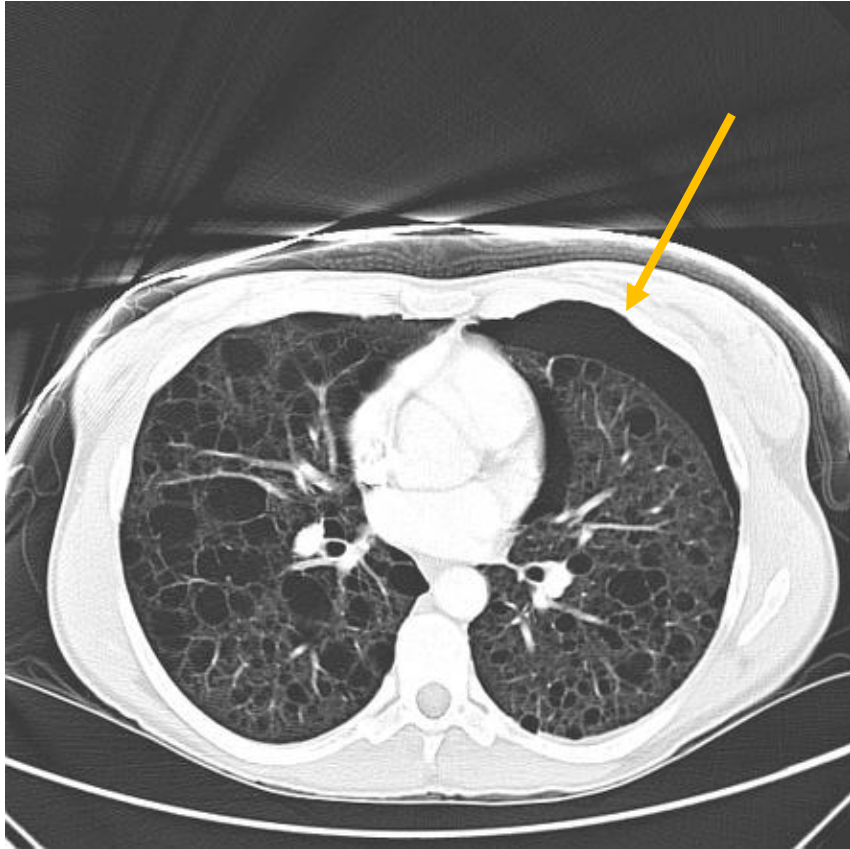
Aumentan en número y tamaño con el tiempo

Afecta a los senos costodiafrágmaticos

Otros hallazgos:  
adenopatías, quilotorax,  
derrame pericárdico,  
neumotorax,  
linfangioleiomiomas  
quísticos.



# LINFANGIOLEIOMIOMATOSIS.





# HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

- Relacionada con tabaco.
- Afecta a adultos jóvenes (20-40 años)
- Clínica:
  - Asintomáticos en fases iniciales.
  - Fiebre, pérdida de peso, fatiga.
  - Tos
  - Disnea de esfuerzo progresiva.
  - Neumotórax (25%)
  - Puede asociar:
    - Lesiones quísticas óseas asintomáticas (4 %– 20%)
    - Diabetes (28%).
    - Asociación con neoplasias (carcinoma broncogénico , linfomas, tumor carcinoide, ganglioneuroma mediastínico).

# HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

CT:

- Nódulos sólidos de 2 a 10 mm.
- Morfología irregular con márgenes mal definidos
- Predominan en campos superiores y medios
- Bilaterales y simétricos
- Distribución peribronquial y centrilobulillar.
- Los nódulos cavitan hasta formar quistes.

Nódulos



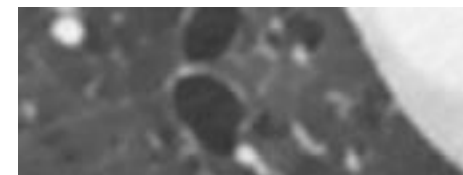
Nódulos cavitados



Quistes aéreos de paredes gruesas



Quistes aéreos de pared fina



# HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

## QUISTES

Tamaño variable (<1 mm - > 1cm)

Paredes delgadas (< 1mm)

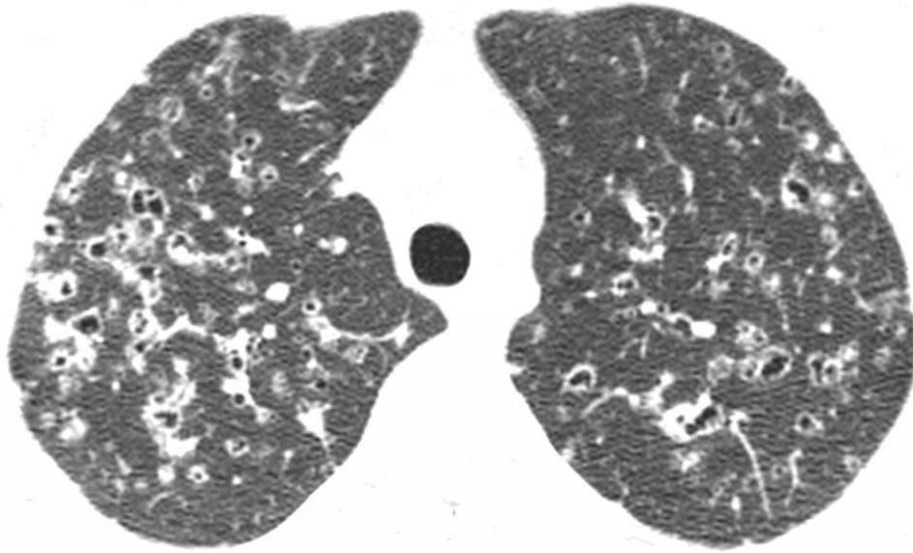
Morfología variable (pueden confluir)

Respetan las bases pulmonares y los ángulos costofrénicos.

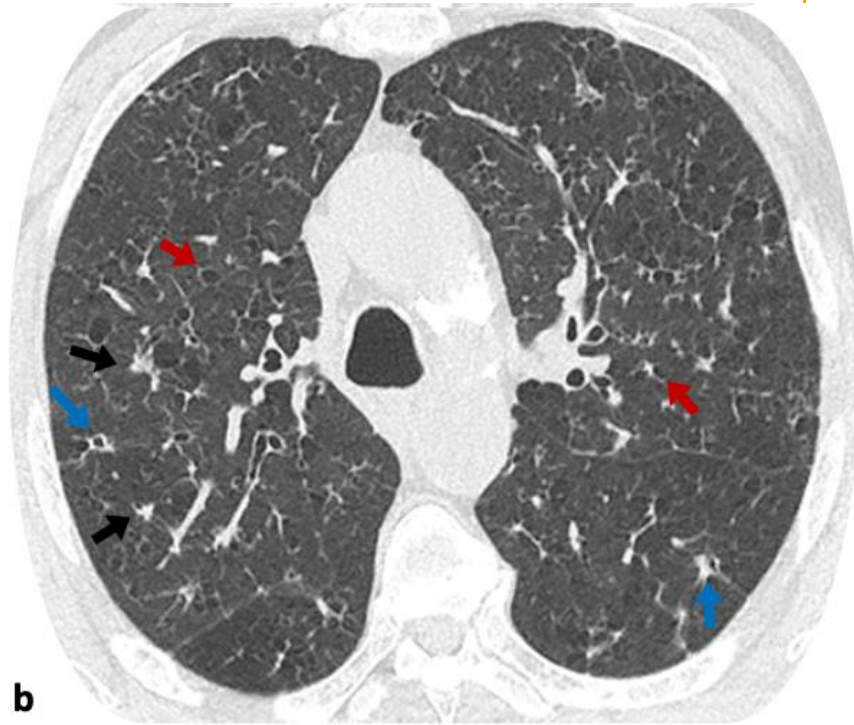
- Otros hallazgos:
  - Neumotórax (15%)
  - Hipertensión pulmonar

Las anomalías pueden mantenerse estables, resolverse o progresar.

# HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS



# HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS





# SINDROME DE BIRT HOGG-DUBÉ

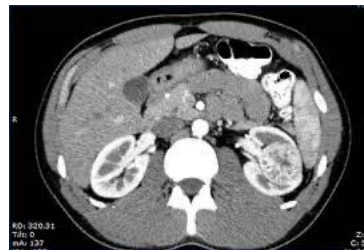
- Enfermedad rara con transmisión HAD.
- Prevalencia 1/200,000
- Sin predilección de género. Predomina en 3ª - 4ª década.
- Afectación cutánea, pulmonar y renal.

Cutánea:



Renal:

Tumores renales



# SINDROME DE BIRT HOGG-DUBÉ

Pulmonar:

Quistes

Pared fina

Tamaño variable ( 2 mm - 2cm)

Morfología variable

Dispersos de predominio en campos inferiores

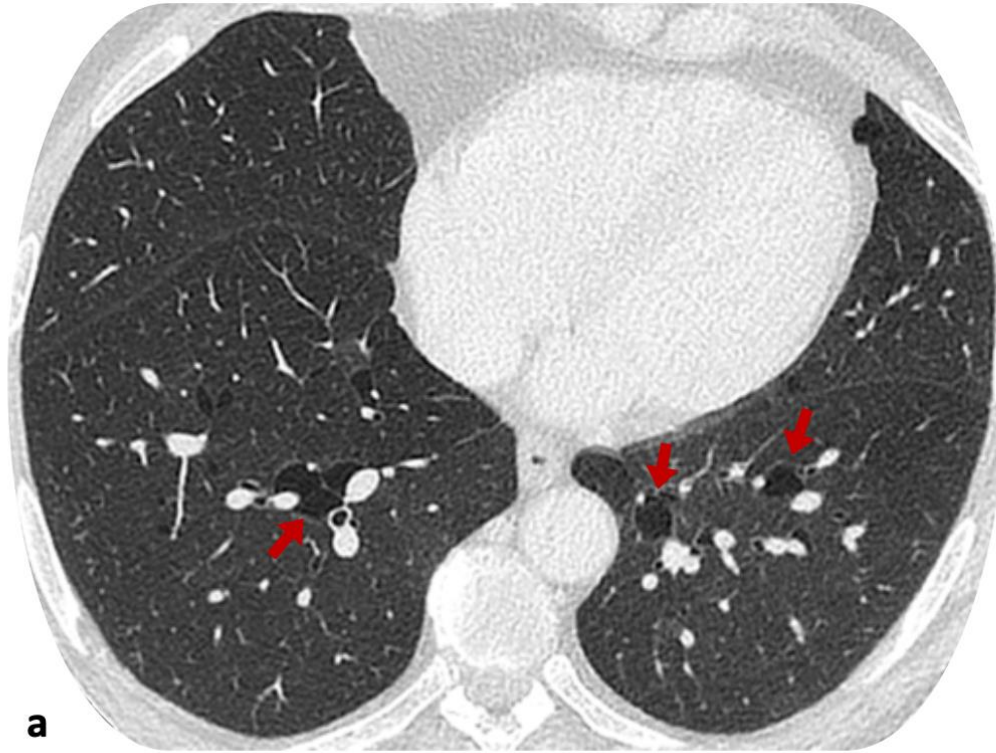
Distribución difusa (paramediastínica y pericisural).

Adyacentes a estructuras vasculares y septos interlobulillares

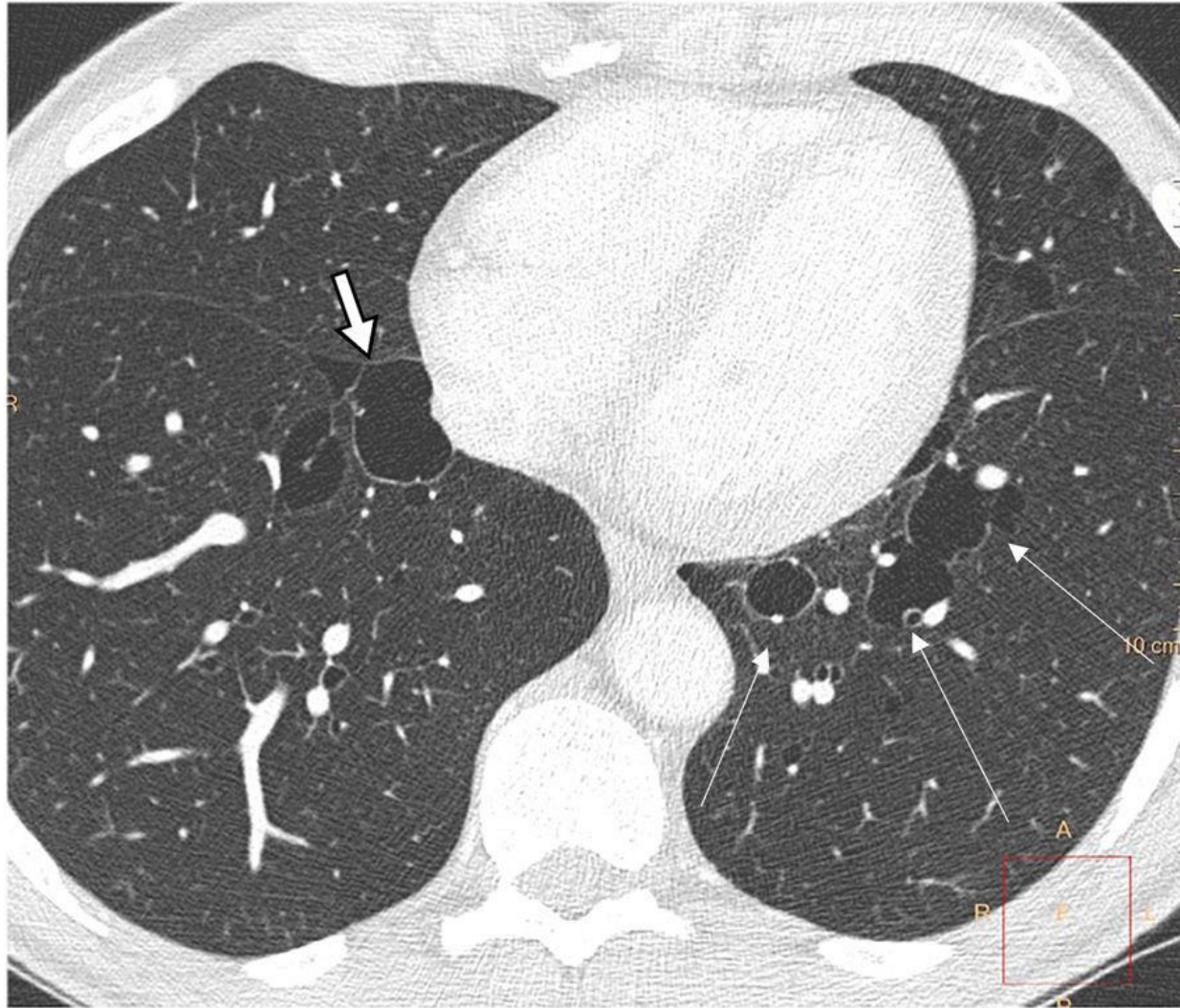
Los quistes no varían con el tiempo.

Neumotórax espontáneo. Puede recidivar.

# SINDROME DE BIRT HOGG-DUBÉ



# SINDROME DE BIRT HOGG-DUBE



# NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOIDE. BRONQUIOLITIS FOLICULAR.

Se consideran enfermedades del mismo espectro de enfermedad.

NIL: infiltración por linfocitos, células plasmáticas e histiocitos en el intersticio perilinfático

BRONQUIOLITIS FOLICULAR: hiperplasia de los folículos linfoides en paredes bronquiolares.

Afecta a pacientes de edad media, predominando en mujeres.

Asociada a enfermedades: Sjogren, AR, LES, disproteinemias, etc

Clínica:

Fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso.

Artralgias.

Tos.

Disnea progresiva.



# NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOIDE. BRONQUIOLITIS FOLICULAR.

Engrosamiento septal interlobulillar

Engrosamiento peribroncovascular

Nodulillos centrilobulillares

Nodulillos subpleurales

Infiltrados en vidrio deslustrado

- Quistes:
- Poco numerosos
  - pared delgada
  - Tamaño < 3 cm
  - Distribución perivascular/subpleural
  - Zonas con vidrio deslustrado

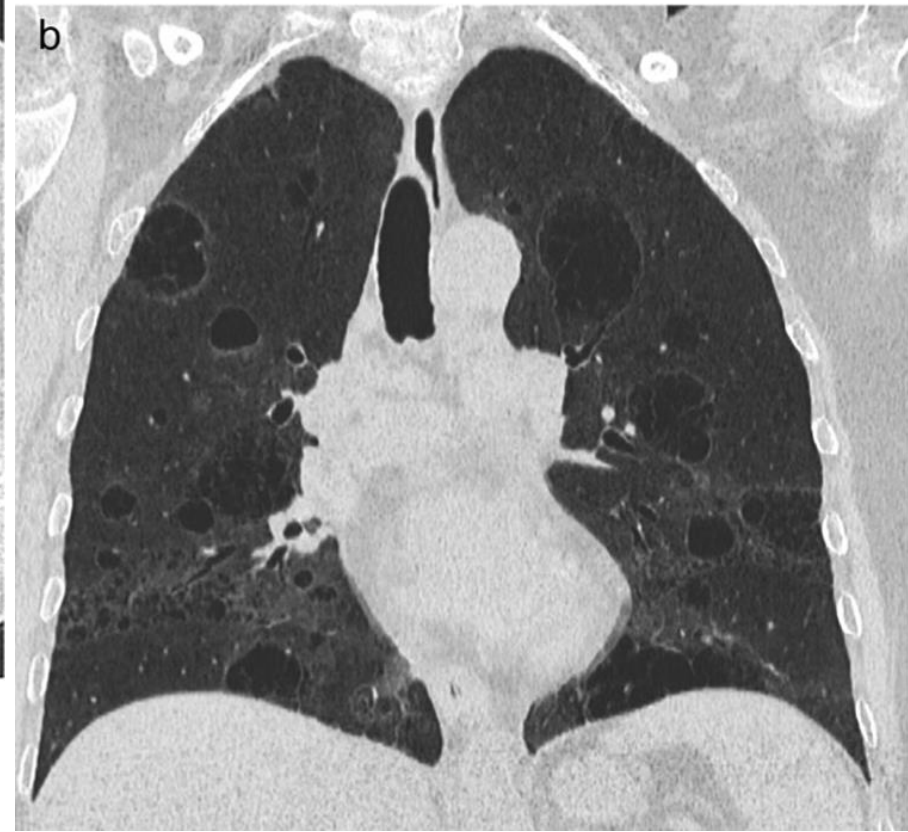
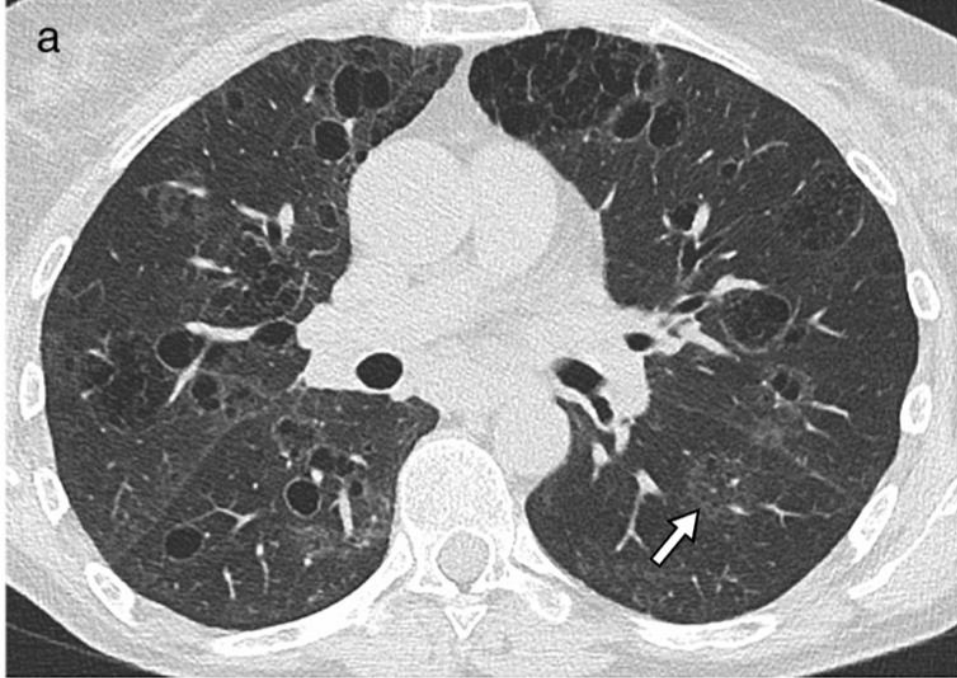
CT:

Bilaterales

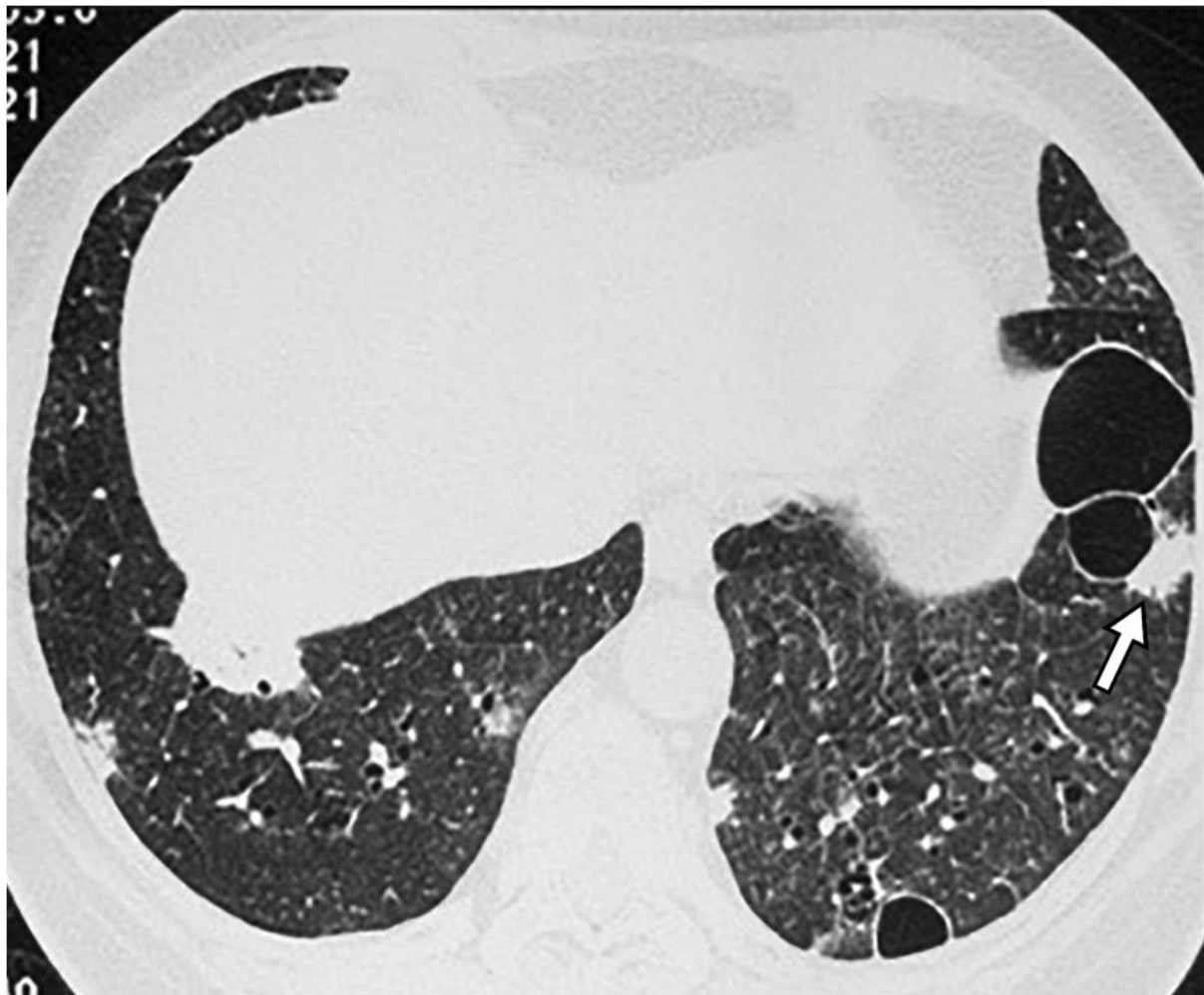
Difusos

Campos pulmonares inferiores

# NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOIDE. BRONQUIOLITIS FOLICULAR.

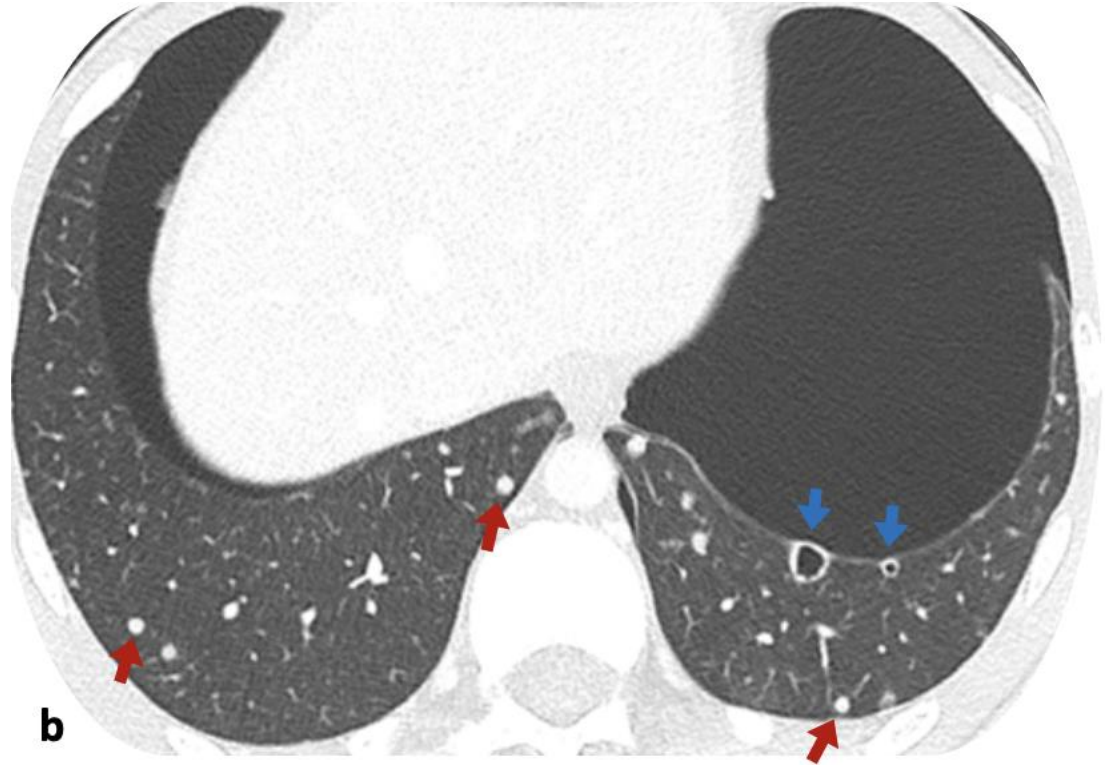


NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOIDE. BRONQUIOLITIS FOLICULAR.



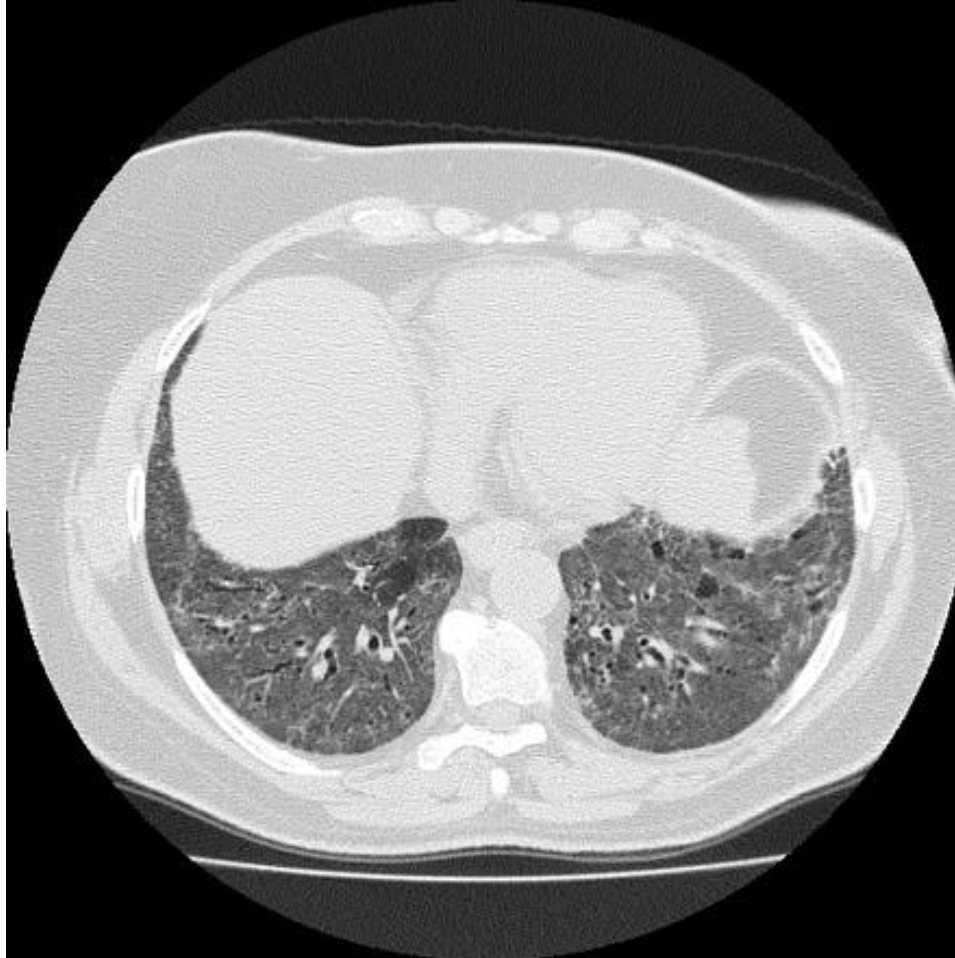
## OTRAS CAUSAS.

### METASTASIS QUÍSTICAS



## OTRAS CAUSAS.

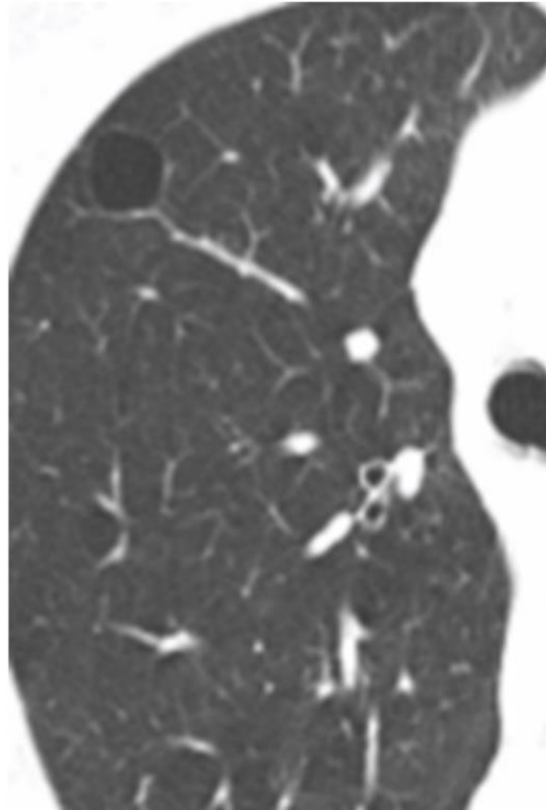
### NEUMONIA INTERSTICIAL DESCAMATIVA





## OTRAS CAUSAS.

PULMON SENIL



# AMILOIDOSIS.

Producida por el depósito extracelular de proteínas fibrilares insolubles con birrefringencia verde en la tinción rojo Congo

Afectación pulmonar (50%).

- Distribución traqueobronquial
- Enfermedad intersticial difusa
- Enfermedad parenquimatosa nodular

Se asocia a síndrome de Sjogren y enfermedades linfoproliferativas (MALT).

CT:

- Nódulos

Contornos irregulares

Tamaño variable

Predomina en campos inferiores

Peribroncovascular y subpleural

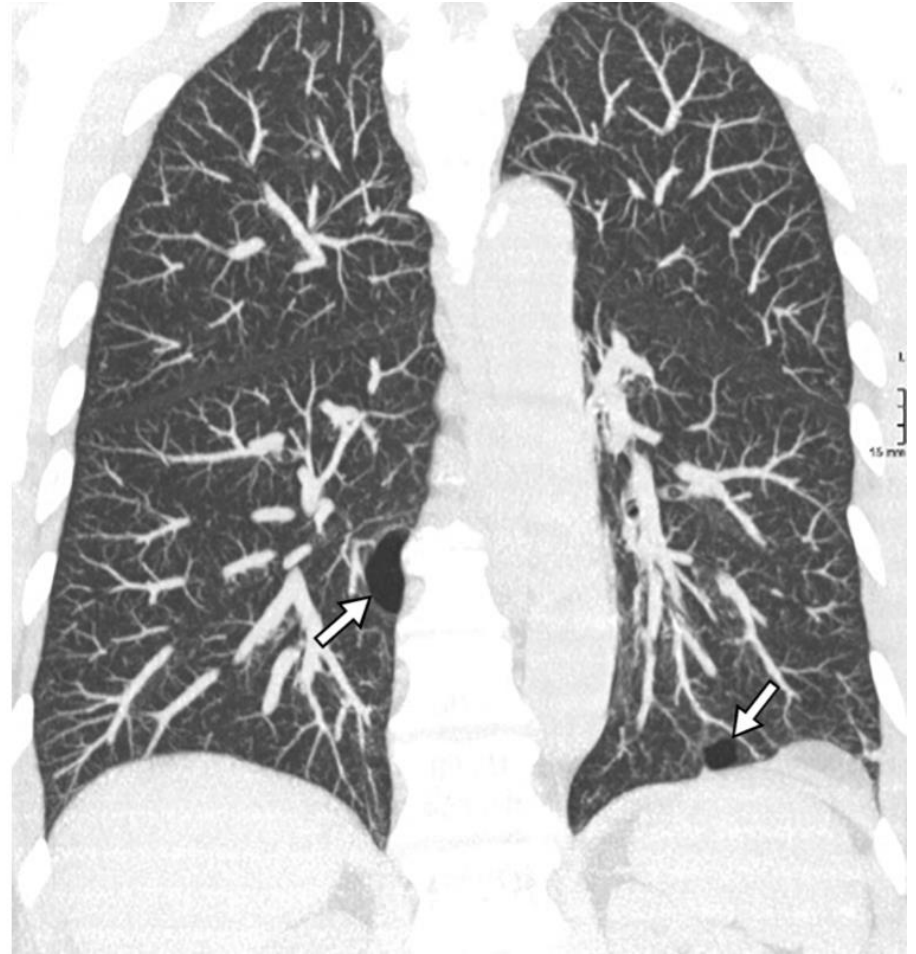
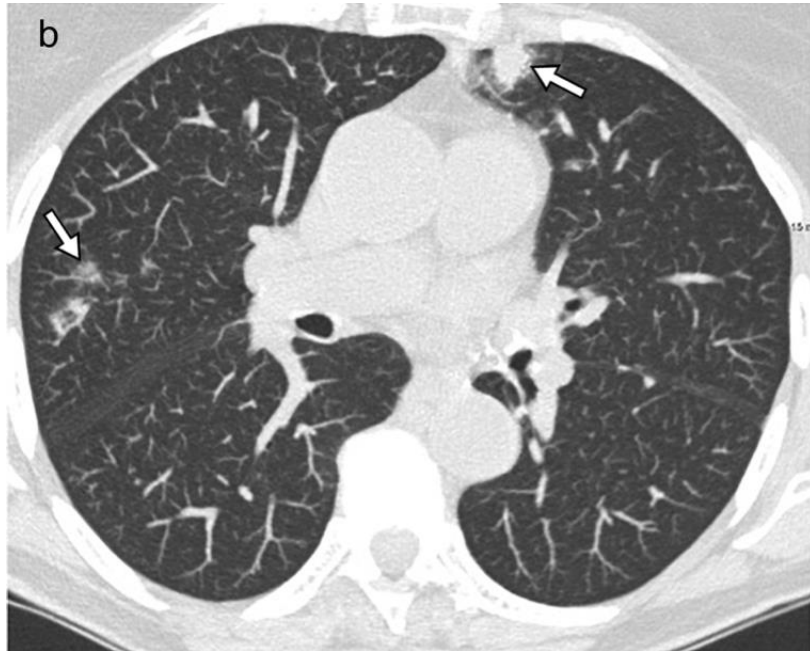
Calcificación (50%)

- Quistes

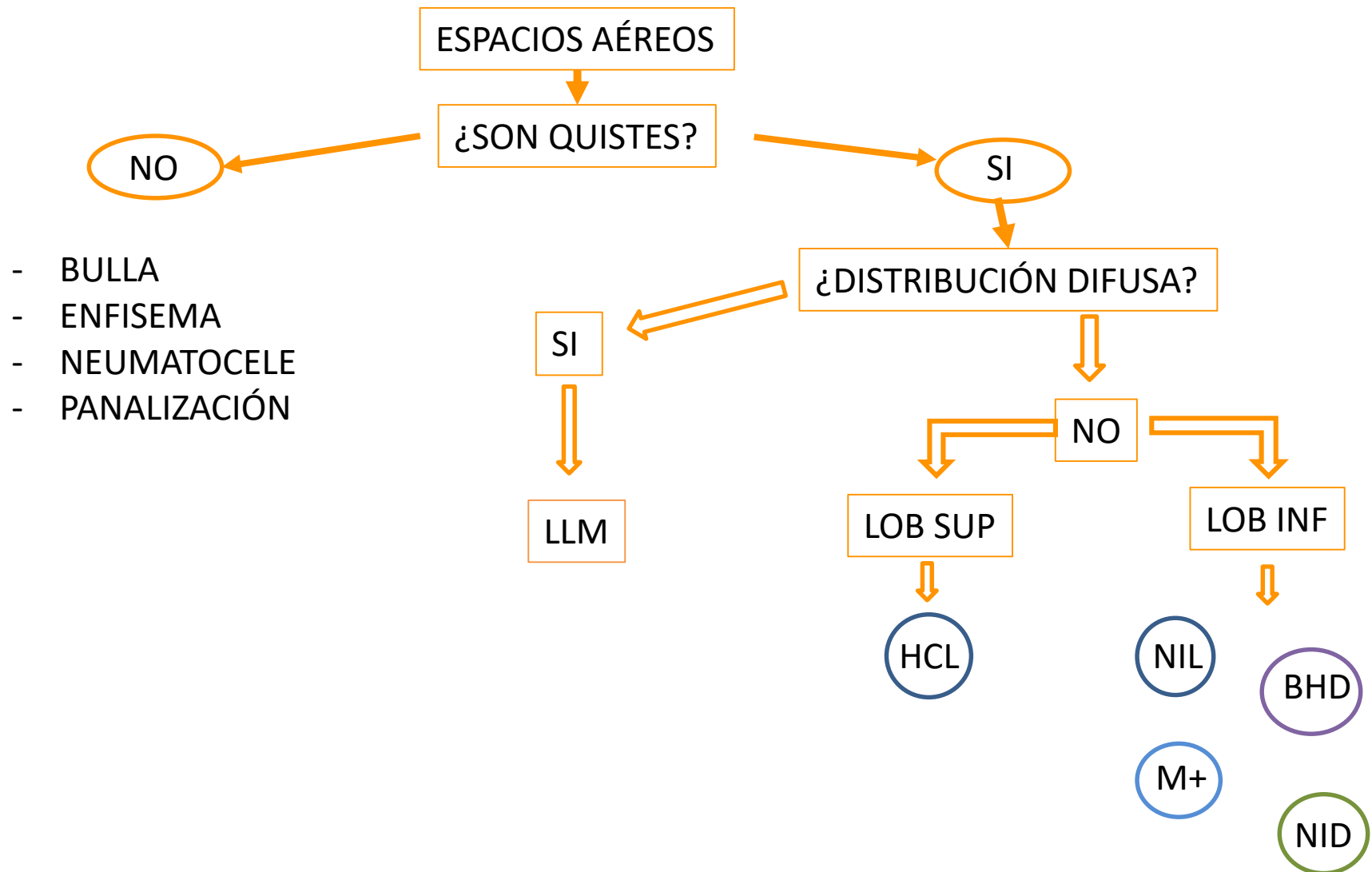
Pared fina

Pueden presentar calcificaciones  
parietales o en su interior

# AMILOIDOSIS.



# ENFERMEDADES ASOCIADAS A QUISTES PULMONARES





GRACIAS

