

Caso	(236) Hemoptisis secundaria a aneurisma de Rasmussen en paciente con silicotuberculosis
Autores	Inés Alonso, Carlota García De Andoin, Estíbaliz Onís, Martín Sáenz, Irene Díaz, Uxue Martínez
Centro	Hospital De Basurto

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 78 años que acudió al Servicio de Urgencias con hemoptisis franca. El paciente había trabajado en una fábrica de vidrio y entre sus antecedentes constaba una silicosis pulmonar crónica. En un TC hacía 10 años se le habían diagnosticado dos masas pulmonares, una en LSD parcialmente calcificada y otra en LSI. También presentaba un patrón intersticial micronodular. Estos hallazgos eran secundarios a la silicosis crónica y el paciente no había seguido controles posteriores.

Ante la hemoptisis franca se realizó un angio-TC de tórax con contraste intravenoso en el que se objetivaron varias masas pulmonares, dos de ellas cavitadas en LM y LID. Adyacente a la masa del LM y orientada hacia la cavidad se detectó una dilatación focal aneurismática de una arteria pulmonar segmentaria del LM que se interpretó como aneurisma de Rasmussen en el contexto de una silicotuberculosis.

No se observaron signos de sangrado activo, la hemoptisis cedió y debido a la situación basal del paciente y ante su estabilidad hemodinámica se optó por tratamiento conservador. El paciente fue ingresado para estudio y observación. Durante el ingreso se le realizó un lavado broncoalveolar que confirmó la infección por tuberculosis. A los pocos días presentó un nuevo episodio de hemoptisis amenazante y falleció poco después.

DISCUSIÓN

La silicosis es una enfermedad pulmonar ocupacional producida por la inhalación de sílice. Existen tres formas principales: aguda, crónica simple y crónica complicada. La forma aguda es muy rara y se da por exposición a grandes cantidades de polvo de sílice. La crónica simple es el tipo más frecuente y está causada por exposiciones prolongadas a cantidades bajas de sílice y radiológicamente se manifiesta como patrón micronodular centrilobulillar de predominio en campos superiores. Por último, la forma crónica complicada se origina por confluencia de los nódulos y su presentación típica en TC es en forma de masas espiculadas bilaterales, en lóbulos superiores y que pueden estar calcificadas.

Los pacientes con silicosis tienen un riesgo aumentado de padecer una tuberculosis pulmonar y hasta un 25% de los pacientes con silicosis tienen tuberculosis concomitante. Las masas cavitadas son el mejor indicador de silicotuberculosis.

El aneurisma de Rasmussen es una complicación infrecuente y grave de la tuberculosis pulmonar y consiste en un aneurisma de una arteria pulmonar adyacente a una lesión tuberculosa cavitada. Está causado por la sustitución de la capa media y adventicial de la arteria por fibrina y tejido de granulación.

El 90% de los casos de hemoptisis masiva tiene su origen en arterias bronquiales, sin embargo, en pacientes tuberculosos la circulación afectada puede ser la pulmonar, como es el caso del aneurisma de Rasmussen. En la actualidad el tratamiento de elección de ésta entidad es la embolización precoz selectiva con tasas de éxito superiores al 80%, mientras que el manejo conservador se asocia a una mortalidad del 50-100% de los casos. Por esta razón, es de vital importancia la detección precoz del aneurisma de Rasmussen mediante pruebas de imagen para realizar un manejo y tratamiento adecuados.

CONCLUSIÓN

La infección por tuberculosis es una complicación frecuente en los pacientes con silicosis pulmonar y hay que sospecharla ante la presencia de masas cavitadas en un paciente con silicosis crónica conocida.

El aneurisma de Rasmussen es una complicación infrecuente de la tuberculosis pulmonar pero puede ser grave si ocasiona hemoptisis masiva. Su detección precoz es vital para realizar un tratamiento endovascular precoz, dada su alta tasa de mortalidad.

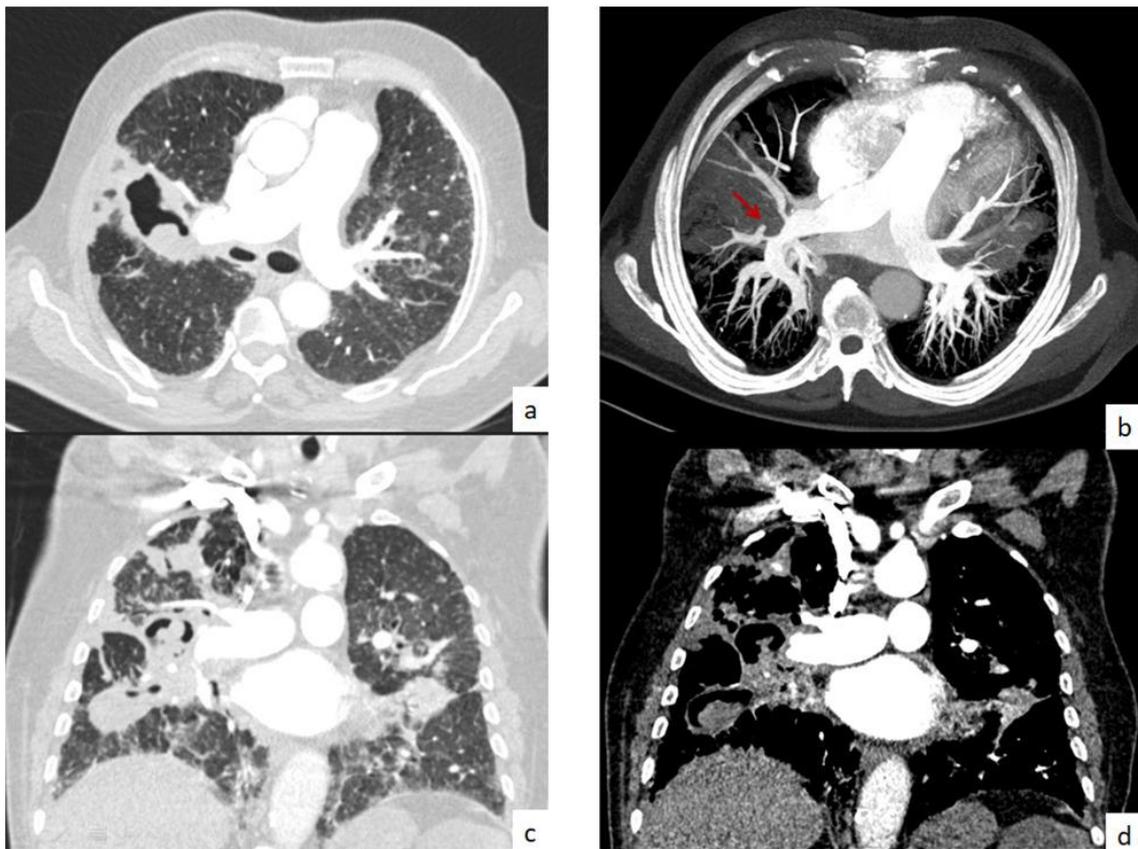


Figura 1. a) Corte axial de TC a nivel de tórax con ventana de pulmón. Lesión cavitada en LM así como patrón micronodulillar en segmentos basales de lóbulos superiores. b) Corte axial MIP de TC con contraste centrado en arterias pulmonares. Imagen sacular con repleción de contraste dependiente de una rama arterial pulmonar segmentaria del LM que se dirige a la lesión cavitada, compatible con aneurisma de Rasmussen (flecha). c) Corte coronal de TC torácico con contraste en fase arterial pulmonar con ventana de pulmón y d) corte similar con ventana de partes blandas. Masas pulmonares múltiples, dos de ellas cavitadas en hemitórax derecho y otra masa parcialmente calcificada en LSD. Hallazgos en relación con silicotuberculosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Milovanovic A, Nowak D, Milovanovic A, Hering KG, Kline JN, Kovalevskiy E, Kundiev YI, Perunicic B, Popevic M, Sustran B, Nenadovic M. Silicotuberculosis and silicosis as occupational diseases: report of two cases. *Srp Arh Celok Lek* 2011;139 (7-8): 536-539
2. González Vazquez M, Trinidad López C, Castellón Plaza D, Calatayud Moscoso Del Prado J, Tardáguila Montero F. Silicosis pulmonar: hallazgos radiológicos en la tomografía computarizada. *Radiología* 2013;55 (6):523-532
3. Peghini Gavilanes E, Fernández-Velilla M, Bermejo Moriñigo A, Morales Ruiz R. Pseudoaneurisma de Rasmussen: hallazgos en tomografía computada. Revisión de casos. *Rev Argent Radiol.* 2016;80(2):122-126
4. Kim HY, Song KS, Goo JM, Lee JS, Lee KS, Lim TH. Thoracic sequelae and complications of tuberculosis. *Radiographics* 2001;21(4):839-58;discussion 859-60