

Test radiológico

Camilo G. Sotomayor^(1,2), Mariana Marqués H.⁽¹⁾, M. Fernanda Eyssautier S.⁽¹⁾, Josefina Gazmuri L.⁽³⁾, Diego Ramírez M.⁽¹⁾, Gerhard Franz G.⁽¹⁾, Benjamín Pereira Z.⁽¹⁾, Cristóbal Ramos G.⁽¹⁾, Gonzalo Pereira R.⁽¹⁾, Tomás Cermenati B.⁽¹⁾, Patricio Palavecino R.⁽¹⁾

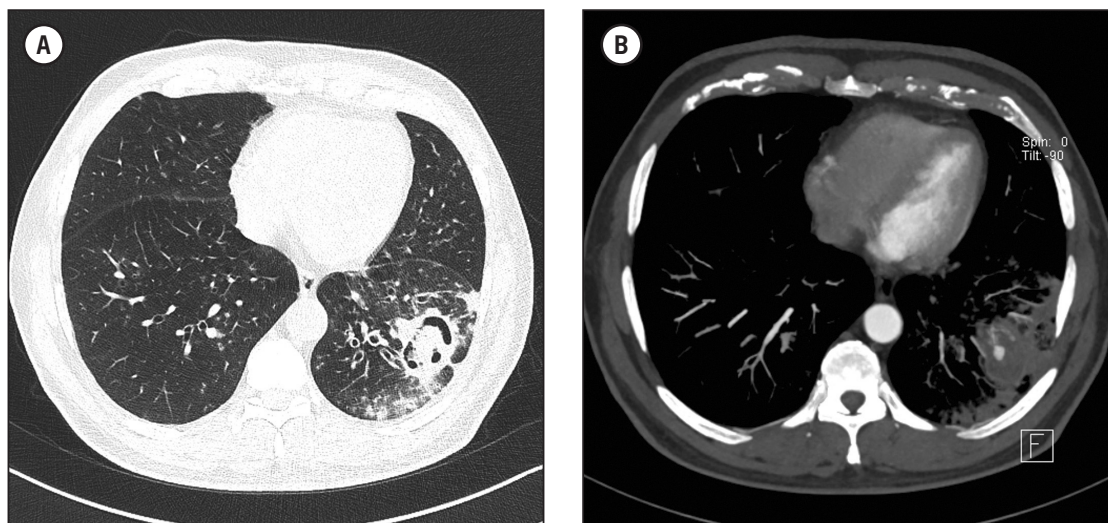
⁽¹⁾Departamento de Imagenología, HCUCH

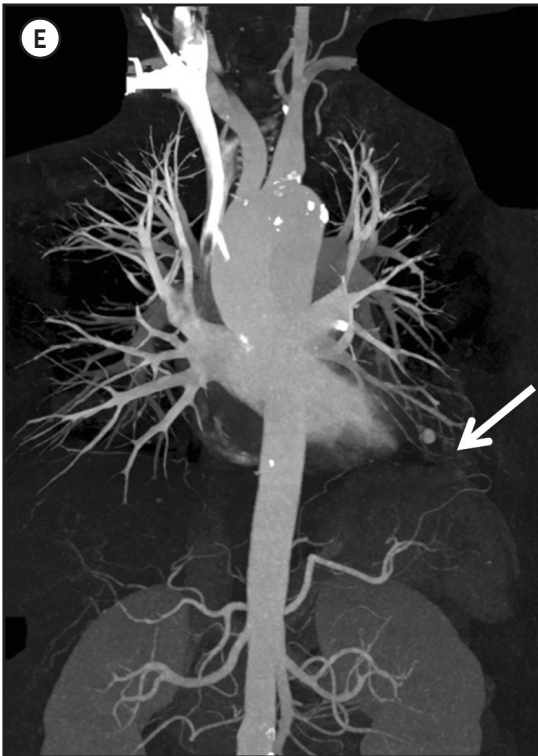
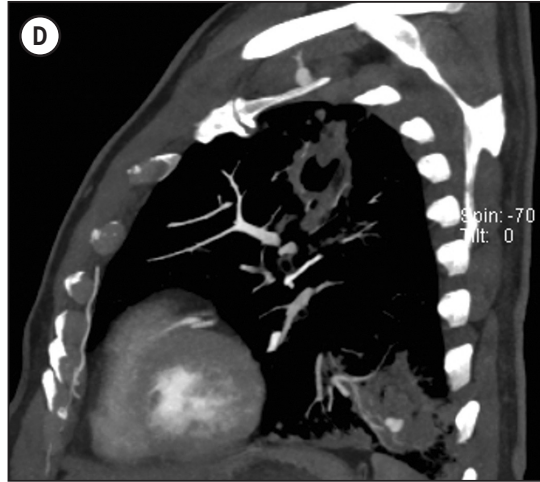
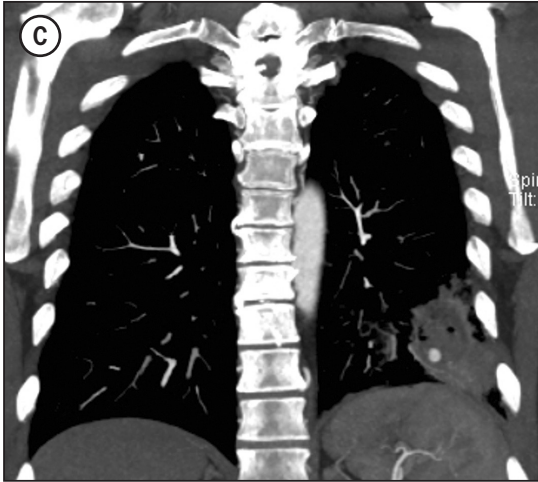
⁽²⁾Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

⁽³⁾Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Paciente masculino de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, infarto agudo miocárdico, consumo problemático de alcohol, tabaco y cocaína. Consultó en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico Universidad de Chile por un cuadro de 4 meses de evolución de tos sin disnea, asociado a compromiso del estado general, baja de peso no cuantificada y anorexia. El día de la consulta se agregó hemoptisis de moderada cuantía en relación a accesos de tos. Se presentó en buenas condiciones generales, afebril. Al examen físico destacaban crépitos y murmullos pulmonares disminuidos en la base pulmonar izquierda. En estas condiciones, se decidió realizar estudio de hemoptisis. Los exámenes de laboratorio no demostraron disfunciones.

Se realiza una angiotomografía computada de tórax (ATCT). Dado mala evolución clínica con aumento de la hemoptisis, a las 72 horas se realizó control con una nueva ATCT:





Imágenes seleccionadas de ATCT en adquisición axial en ventana pulmonar (A), adquisición axial en ventana mediastínica contrastada con MIP (*maximum intensity projection*) (B), reconstrucciones multiplanares coronal (C) y sagital (D), y VRT (*volumen rendering technique*) (E), donde se evidencia un aneurisma de una rama de la arteria bronquial izquierda asociada a excavación de 5 cm en el lóbulo inferior izquierdo secundaria a tuberculosis.

¿Cuál es el diagnóstico?

(Ver resultado en página 84)