



CASO CLÍNICO

Neumonía lipoidea: una manera diferente de llegar al diagnóstico

Lipoid pneumonia: a different way to get to the diagnosis

Autores: Herrero B¹, Ordóñez I¹, Lázaro J¹, Bujalance C¹, Mata P, Gil J²

¹ Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real

² Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante

Resumen:

La neumonía lipoidea exógena es secundaria a la aspiración o inhalación de material oleoso y afecta principalmente a pacientes con predisposición a fenómenos aspirativos. El diagnóstico definitivo requiere la demostración de la presencia de macrófagos cargados de material lipídico en la muestra analizada. Se presenta un caso de un paciente diagnosticado de neumonía lipoidea mediante el estudio de citología en líquido pleural.

Palabras clave: Neumonía lipoidea; Derrame pleural.

Resume:

Exogenous lipid pneumonia occurs secondary to aspiration or inhalation of oil material and primarily affects patients with predisposition for aspirated phenomena. The definitive diagnosis requires the demonstration of lipid-laden macrophages in analyzed sample. We report a case of chronic exogenous lipid pneumonia in which demonstration of casual agent was obtained by cytological analysis of pleural fluid.

Keywords: Lipoid pneumonia; Pleural fluid.

Introducción:

La neumonía lipoidea exógena fue descrita por primera vez en 1925 por Laughlen. Ocurre por aspiración o inhalación de material oleoso y afecta principalmente a pacientes con predisposición a fenómenos aspirativos³. El diagnóstico es complicado debido a la dificultad para conocer la historia de exposición en ausencia de una anamnesis dirigida. Además, los síntomas pueden estar ausentes o ser inespecíficos, los hallazgos radiológicos son variables y los cambios citológicos causados por la grasa pueden confundirse con un proceso neoplásico. El diagnóstico definitivo requiere la demostración de macrófagos cargados de material lipídico en la muestra analizada. Presentamos un caso de neumonía lipoidea exógena crónica en la que se obtuvo la demostración del agente causal mediante análisis citológico del líquido pleural.

Descripción del caso:

Varón de 63 años, ex fumador, con un consumo acumulado de 42 años/paquete que consulta por dolor pleurítico derecho y disnea. Presenta nefrectomía izquierda por tuberculosis renal a la edad de 48 años. Al ingreso se encontraba afebril y en la auscultación pulmonar destacaba la disminución del murmullo vesicular junto con la presencia de crepitantes en el lóbulo inferior derecho. En la analítica presentaba una velocidad de sedimentación glomerular de 91 mm/h y un dímero D de 1.92 $\mu\text{g/mL}$, siendo el resto de parámetros normales.

En la gasometría arterial con FiO_2 del 21% mostraba un pH 7.40, pCO_2 33mmHg y pO_2 75 mmHg. En la radiografía de tórax se objetivaba un aumento de densidad en lóbulo inferior derecho con atelectasias subsegmentarias y derrame pleural ipsilateral. En la toracocentesis derecha realizada, se extrajo un líquido serohemático con pH 7.39, proteínas totales 4.44 g/dL, LDH 412 U/L y predominio mononuclear. Tanto los estudios microbiológicos como citológicos del líquido pleural resultaron negativos. Un angioTAC descartó la presencia de tromboembolismo pulmonar. A pesar de obtener antigenuria para *Legionella* y neumococo y hemocultivos negativos, el paciente recibió tratamiento con levofloxacino y, tras una semana de tratamiento antibiótico, el cuadro clínico persistía en el tiempo y un control radiológico mostró progresión del derrame pleural. En ese momento, y ante la mala evolución clínica y radiológica, se reinterrogó al paciente, refiriendo el uso diario de un inhalador "Vicks Vaporub", que contiene aceite de lavanda. Este antecedente de exposición, hizo que nos planteáramos el diagnóstico de neumonía lipoidea exógena crónica y ante la negativa por parte del paciente para someterse a la realización de una broncofibroscopia, solicitamos una revisión de la citología de la muestra líquido pleural extraída al ingreso. Las muestras mostraron la presencia de células vacuoladas junto con células mesenquimales (Figura 1) y en el estudio inmunohistoquímico se demostraba la naturaleza histiocítica de las células vacuoladas con positividad para CD68 (Figura 2).

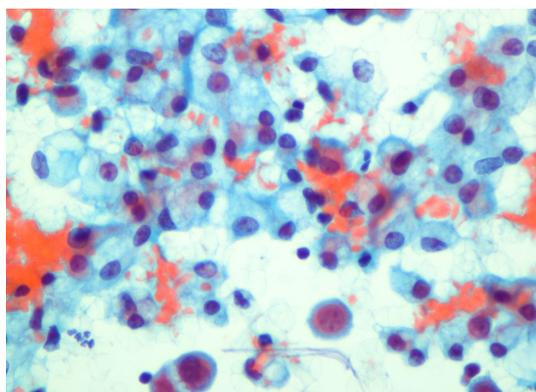


Figura 1. Células vacuoladas en estudio citológico de líquido pleural

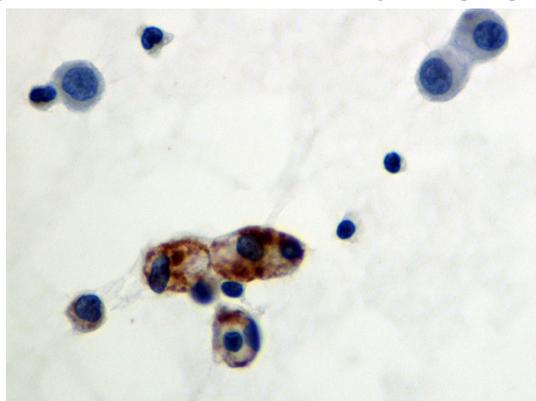


Figura 2. Positividad para CD68 en estudio inmunohistoquímico del líquido pleural

Discusión:

Tras realizar una revisión sistemática de la literatura, las publicaciones que hacen referencia a la neumonía lipoidea son escasas^{1,4}. Se puede presentar en dos formas, exógena y endógena y, a su vez, en la forma exógena distinguimos una forma aguda y otra crónica. La forma crónica resulta de la inhalación repetida de material graso como en el caso que se presenta. Las causas más comunes de la neumonía lipoidea exógena son las aspiraciones de aceite mineral, vegetal o animal, el uso de vaselina nasal y la aspiración de material oleoso en pacientes con deterioro del nivel de conciencia. La tos y la disnea son los síntomas más frecuentes, aunque a veces pueden estar ausentes. Los casos graves pueden progresar a insuficiencia respiratoria crónica. La afectación radiológica suele ser unilateral y predominantemente en lóbulos inferiores, principalmente en el lado derecho, y los patrones radiológicos más frecuentes son los infiltrados alveolares, intersticiales o pseudonodulares. El TAC puede mostrar consolidaciones alveolares u opacidades en vidrio deslustrado con adelgazamiento del septo interlobular, sin embargo, la densidad grasa no siempre es evidente por la presencia de exudados inflamatorios². La presencia de derrame pleural no es infrecuente^{2,5}. En el caso que presentamos, la causa que llevó al paciente a consultar fue, aparentemente, la afectación

pleural. El diagnóstico definitivo se obtiene, generalmente, por la presencia de macrófagos cargados de lípidos en el esputo, lavado broncoalveolar (BAL) o tejido pulmonar obtenido mediante biopsia transbronquial, percutánea o quirúrgica⁴. Hasta donde sabemos, la confirmación diagnóstica por análisis citológico del líquido pleural no ha sido referida previamente. El mecanismo por el cual llegan los macrófagos vacuolados a cavidad pleural se desconoce, dado que se trata del primer caso documentado donde se obtiene el diagnóstico a través de la citología del líquido pleural. Una hipótesis podría ser que alcanzasen cavidad pleural desde los vasos linfáticos por un mecanismo de difusión. Como ocurrió en nuestro paciente, el cese de exposición al agente causal se sigue de la desaparición de los síntomas y la resolución radiológica de los infiltrados en la mayoría de las formas crónicas. La utilidad del BAL terapéutico y los corticoesteroides no está probada, aunque su uso se recomienda en caso de aspiración masiva. El tratamiento quirúrgico puede ser necesario en algunos casos.

Bibliografía:

1. Gondouin A, Manzoni Ph, Ranfaing E, et al. Exogenous lipid pneumonia: a retrospective multicentre study of 44 cases in France. *Eur Respir J*, 1996; 9: 1463-1469
2. Shira E, Baron MD, Linda B, et al. Radiological and clinical findings in acute and chronic exogenous lipid pneumonia. *J Thorac Imaging* 2003; 18: 217-224
3. S. Romero Candeira, C. Martín Serrano, M. Palau Benavent, et al. Neumonía lipoidea aspirativa. *Arch Bronconeumol* 1989; 25: 28-30
4. Ashley Simmons, Emran Rouf, Jeff Whittle. Not your typical pneumonia: a case of exogenous lipid pneumonia. *J Gen Intern Med* 2007; 22(11): 1613-1616
5. J Kenneth Lipinski, Gordon L. Weisbrod, Douglas E. Sanders. Exogenous Lipid Pneumonitis: Pulmonary patterns. *AJR* 1981; 136: 931-934
6. Cherrez Ojeda I, Calderon JC, Guevara J, Cabrera D, Calero E, Cherrez A. Exogenous lipid pneumonia related to long-term use of Vicks vaporub by an adult patient: a case report. *BMC Ear, nose and throat disorders* 2016; 16: 11
7. Rea G, Perna F, Calíbrese G, Molino A, Valente T, Vatrella A. Exogenous lipid pneumonia (ELP): when radiologist makes the difference. *Translational Medicine* 2016; 14(10): 64-68
8. García R, Rodríguez R, Barrios D, Ayala A, García MI, Gorospe L. Exogenous lipid pneumonia in laryngectomy patients: radiological findings. *Arch bronconeumol* 2015; 51(7): 36-9.