

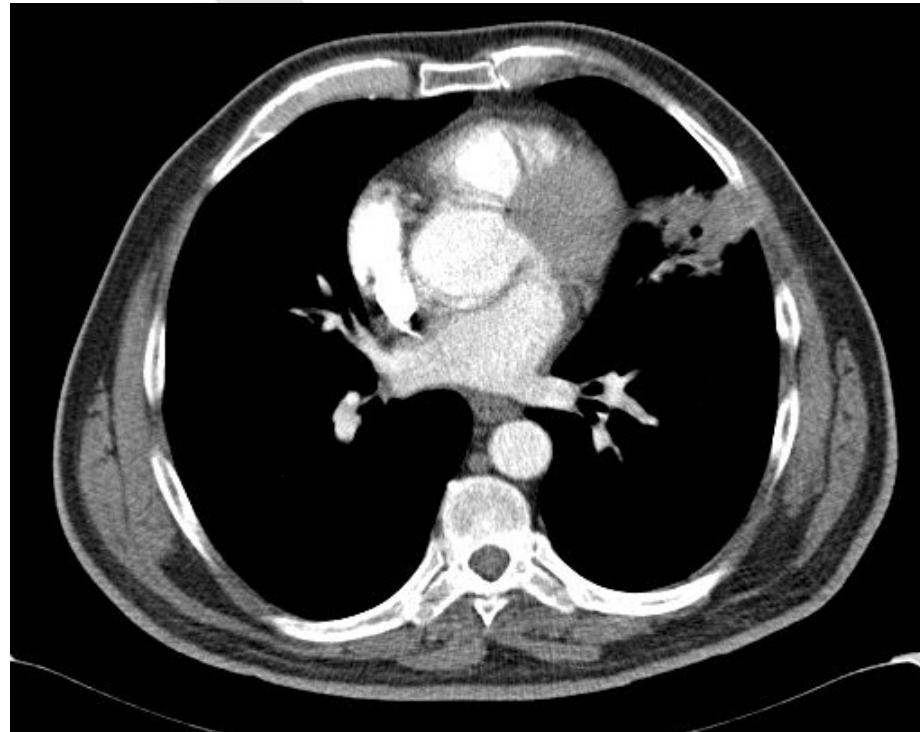


Sesión de residentes (II) ACMCB

Amaia Sagasta Lacalle
Hospital Clinic



- 52 años, fumador activo (50 p-a)
- (2010) Cuadro de tos y fiebre 39°C
 - Serología positiva para VIH
 - TC: patrón de vidrio deslustrado LLSS y llingula condensación cavitada llingula

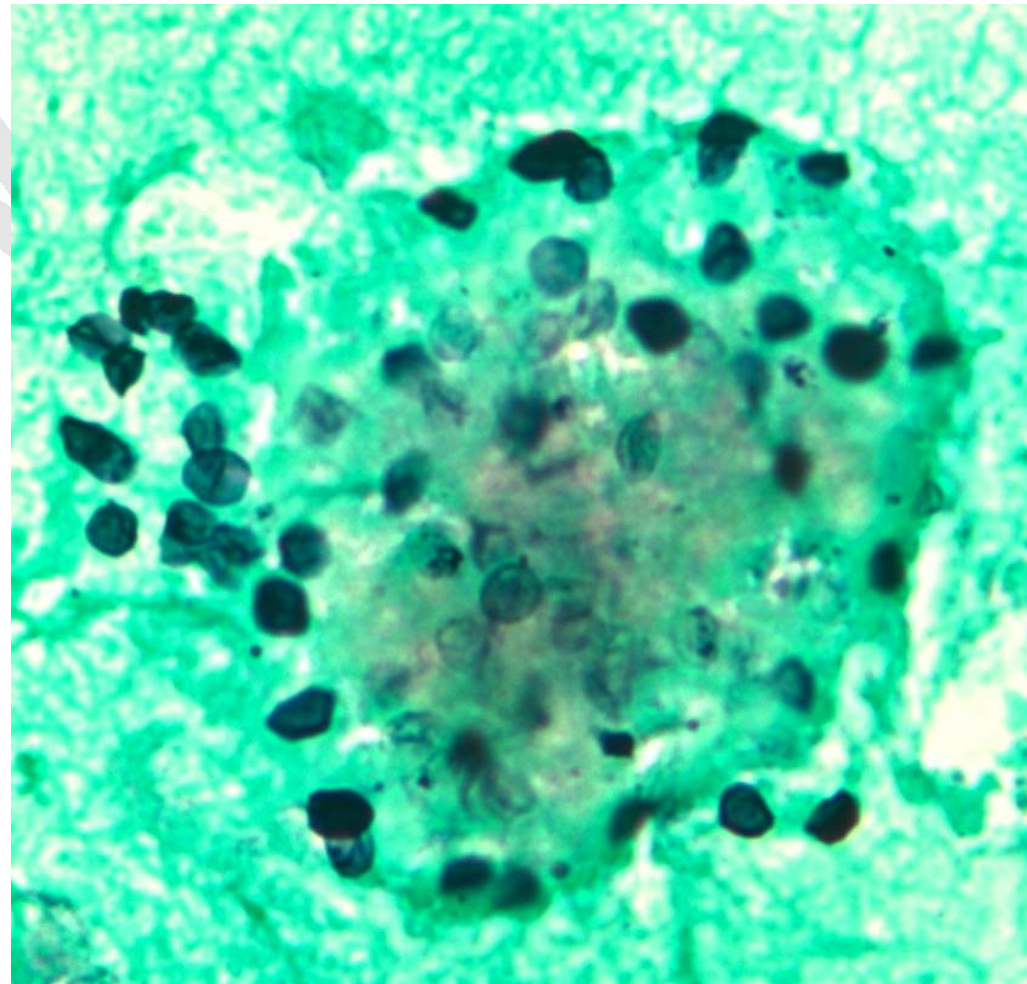




BAL: *Pneumocystis jirovecii*

BAS: reactivo, inespecífic

BK-





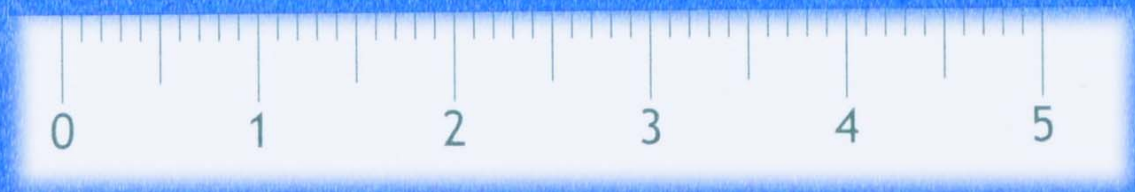
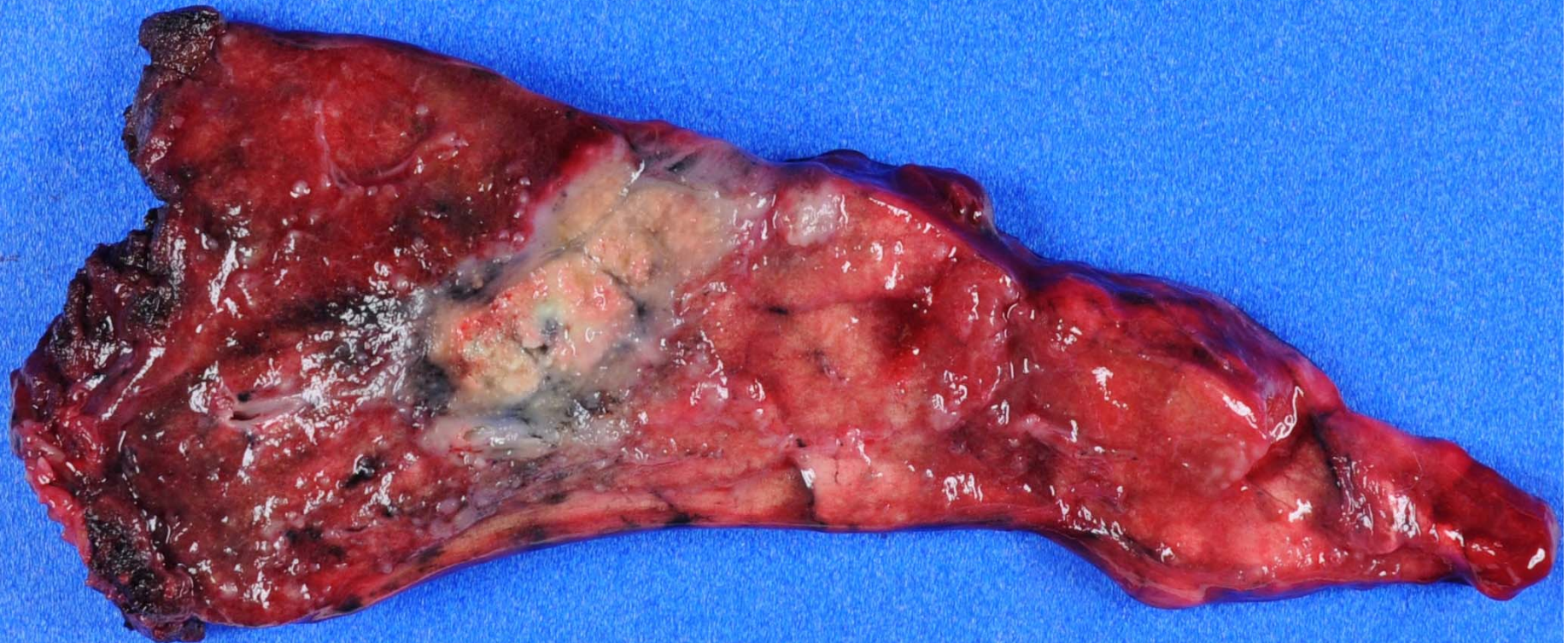
- (2012)
 - TC: persiste imàgen de cavitació, canvis leves
 - PET: captació inespecífica

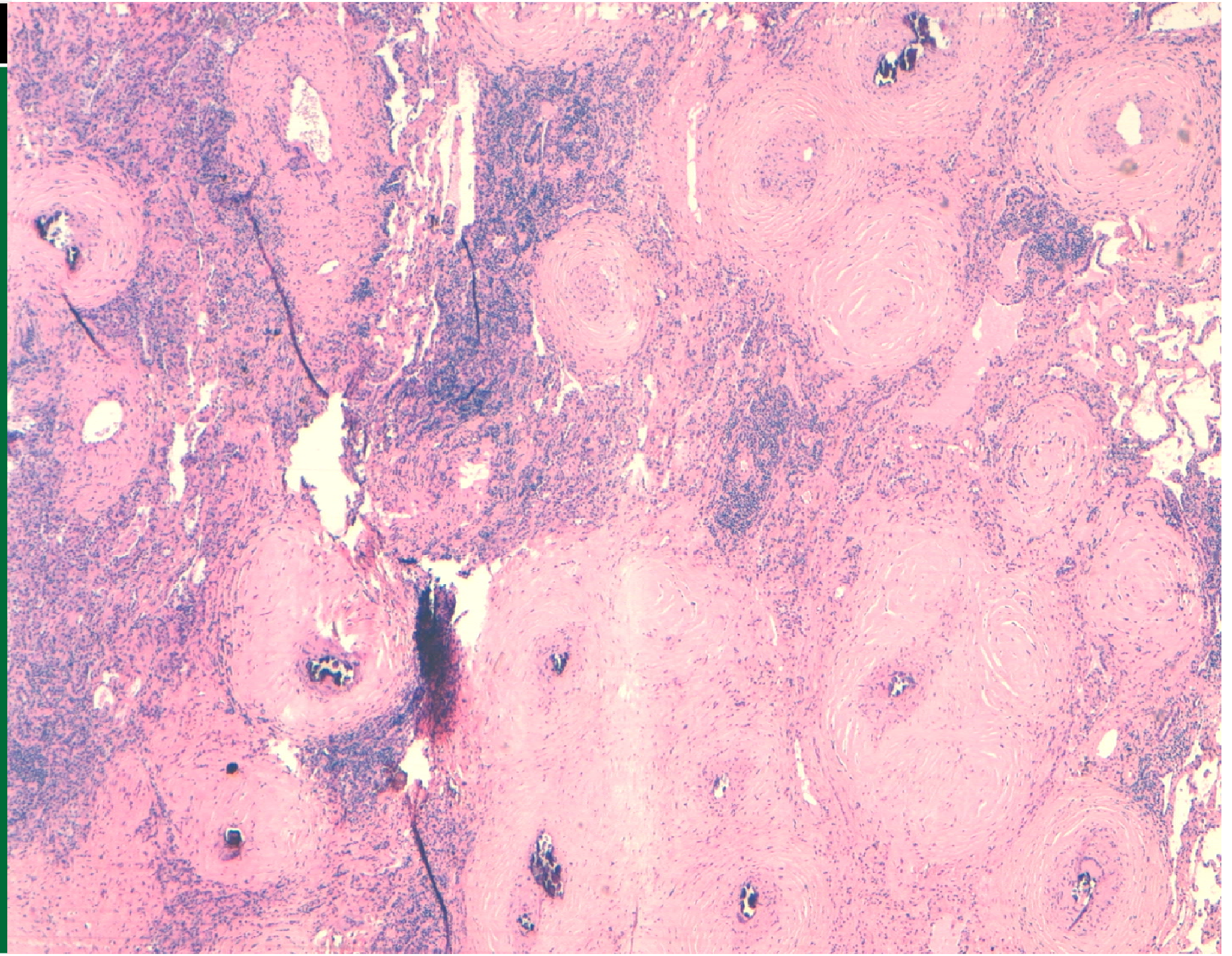


- PAAF: cèlulas atípicas suggestives de carcinoma, pero insuficients para diagnòstic



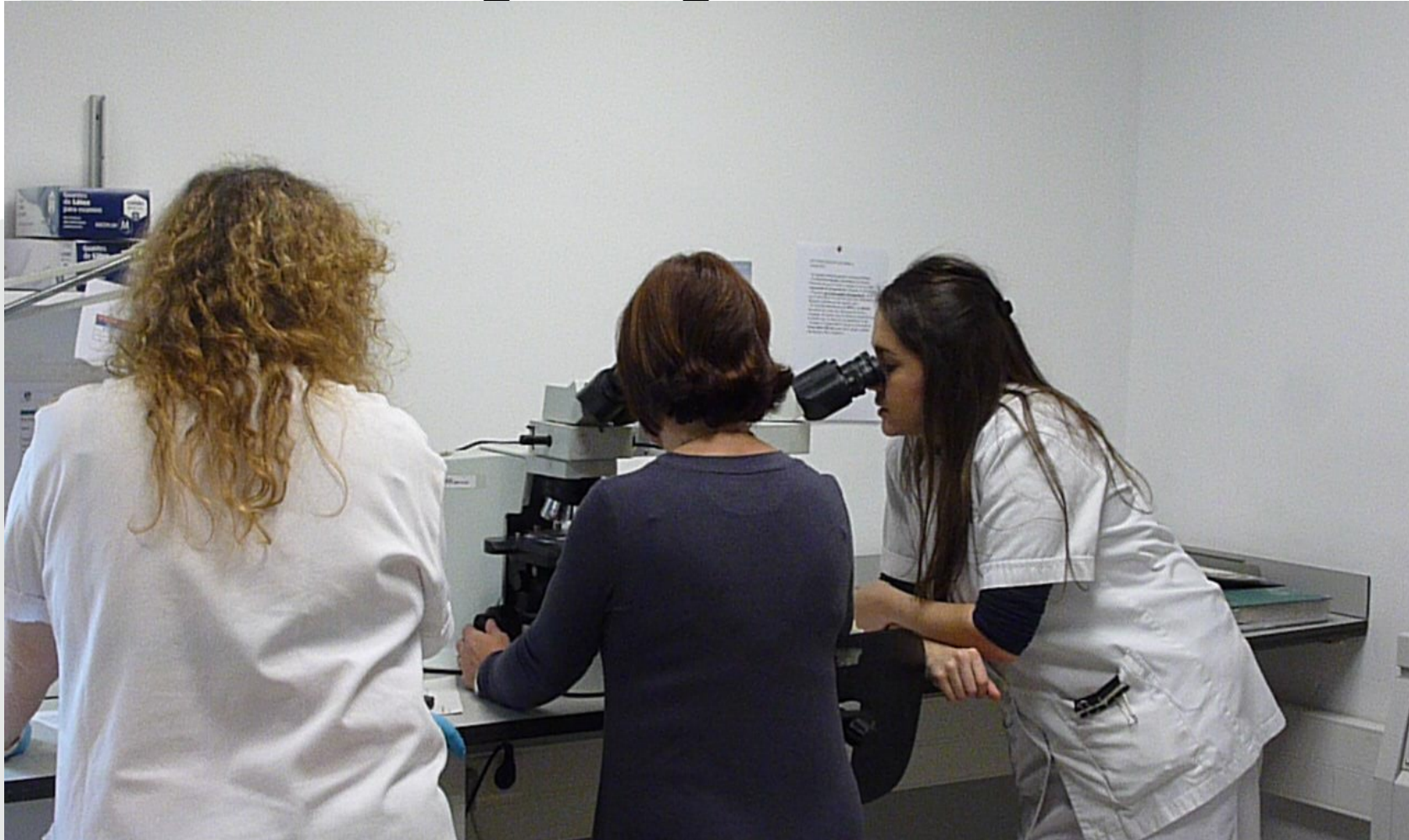
Lingulectomía diagnóstico-terapéutica con biopsia peroperatoria



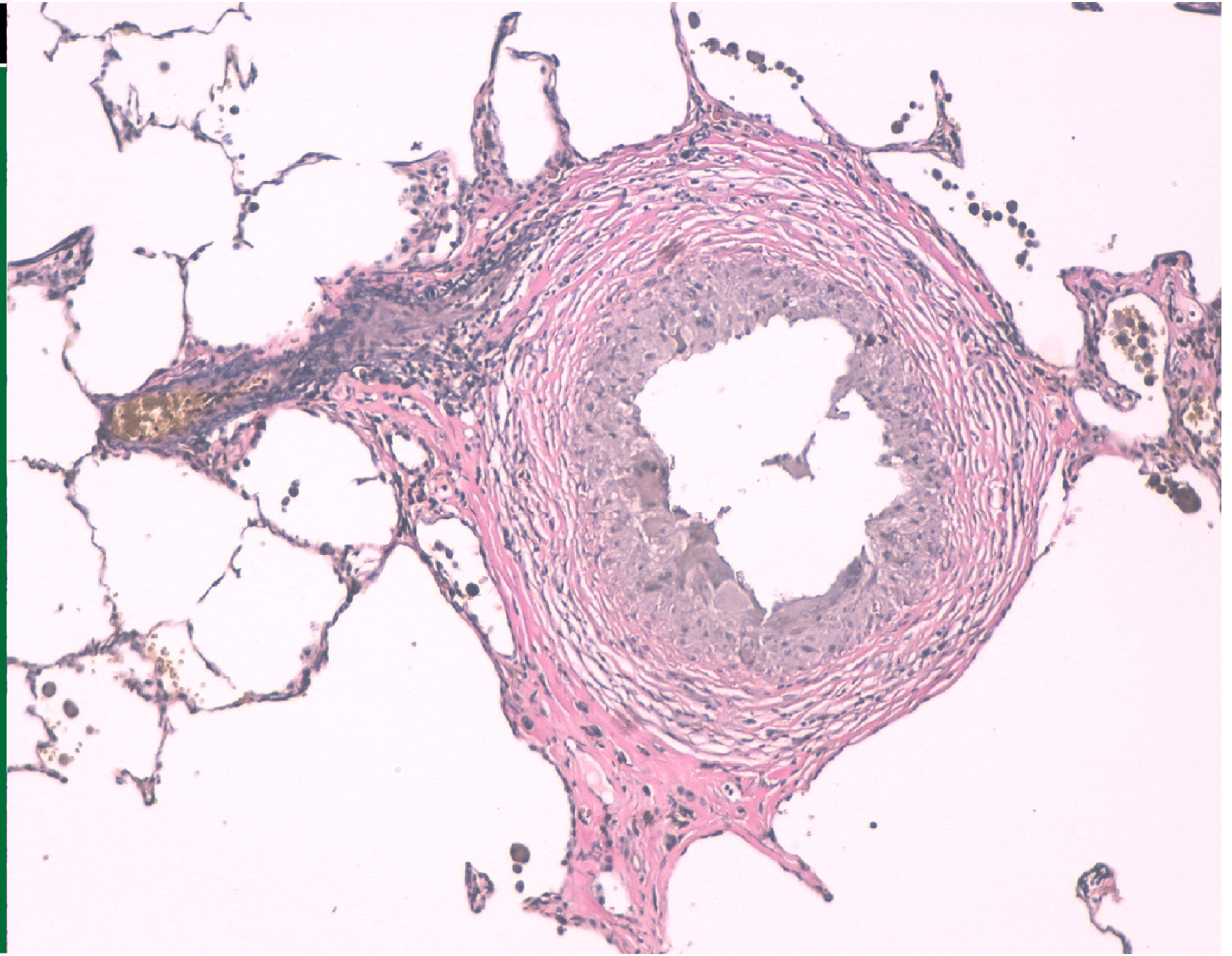


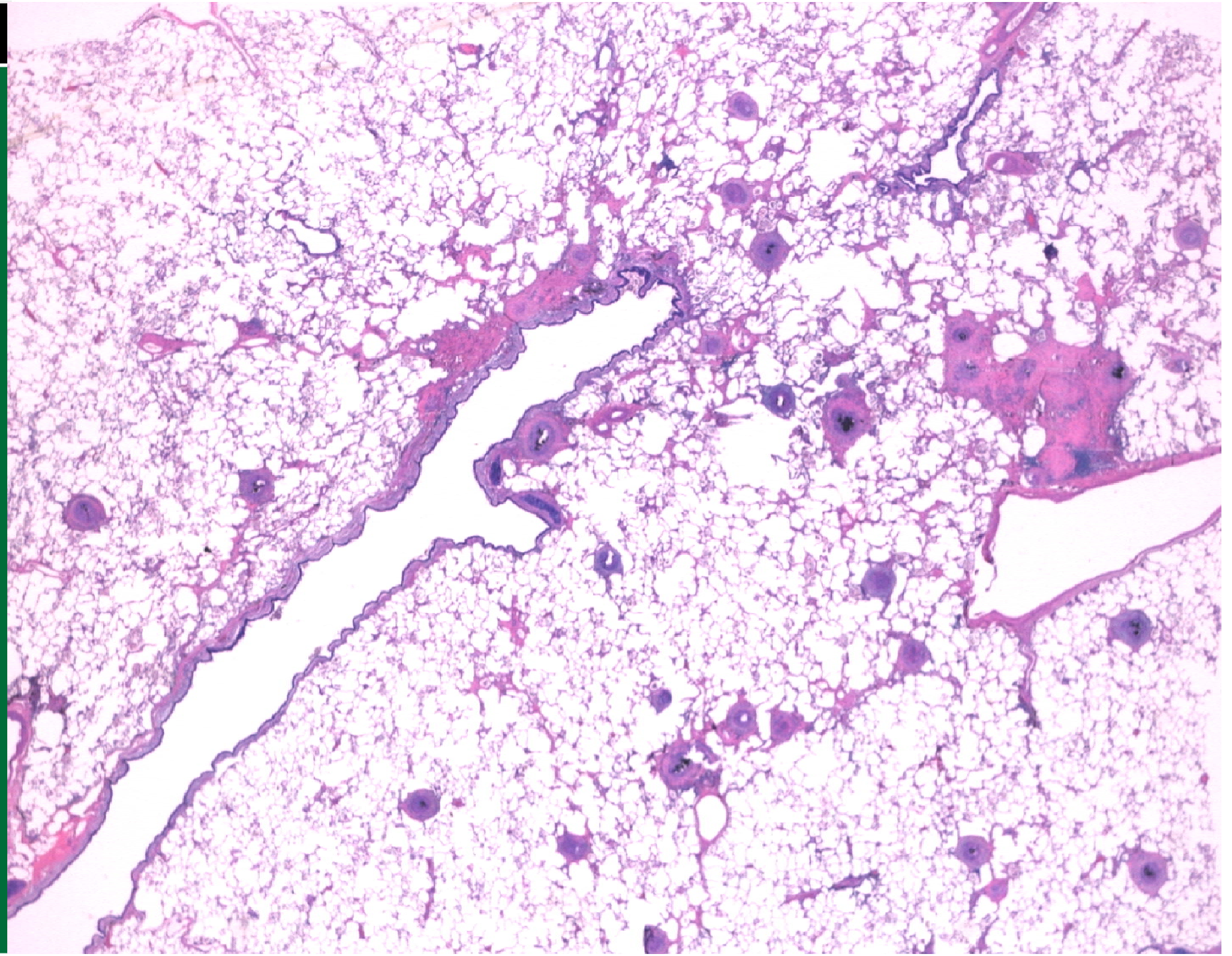


Diagnóstico peroperatorio: lesió benigna, granulomatosa



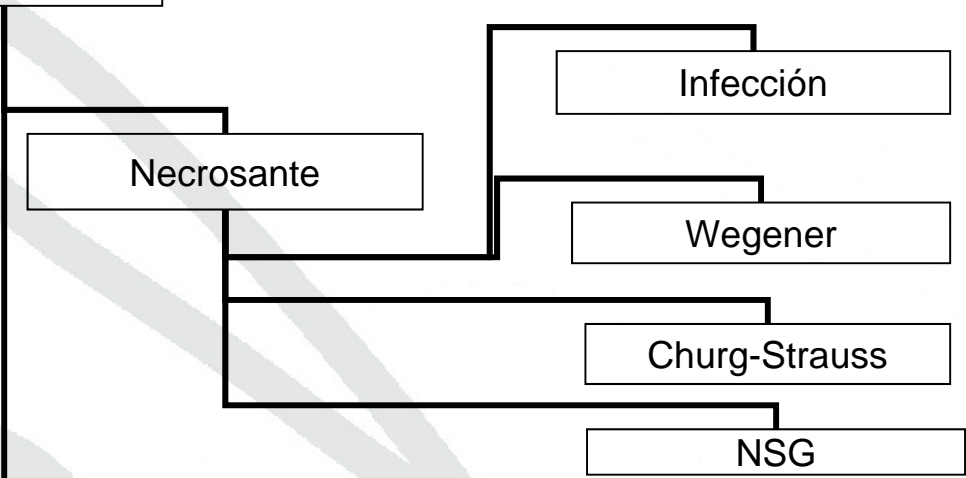




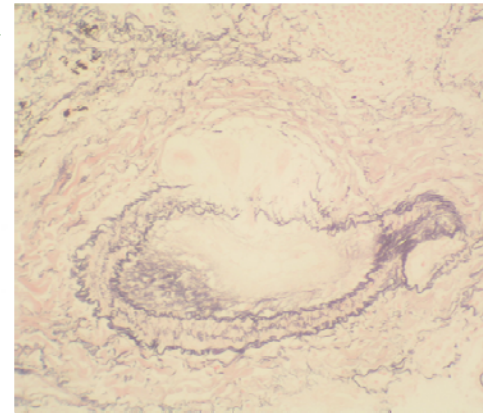




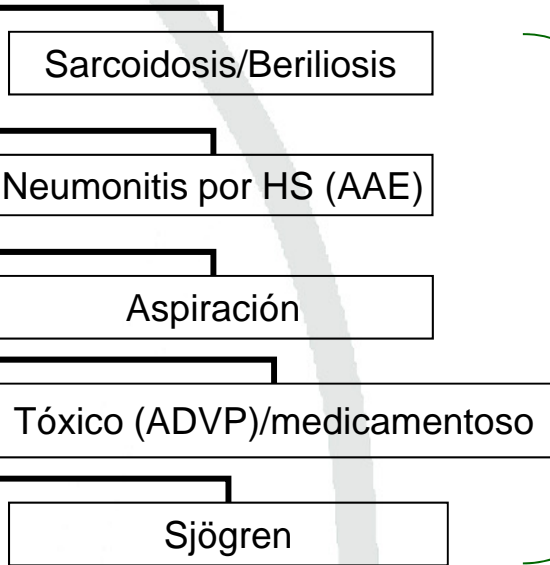
Granulomas



Ziehl Neelsen
PAS
Plata Met

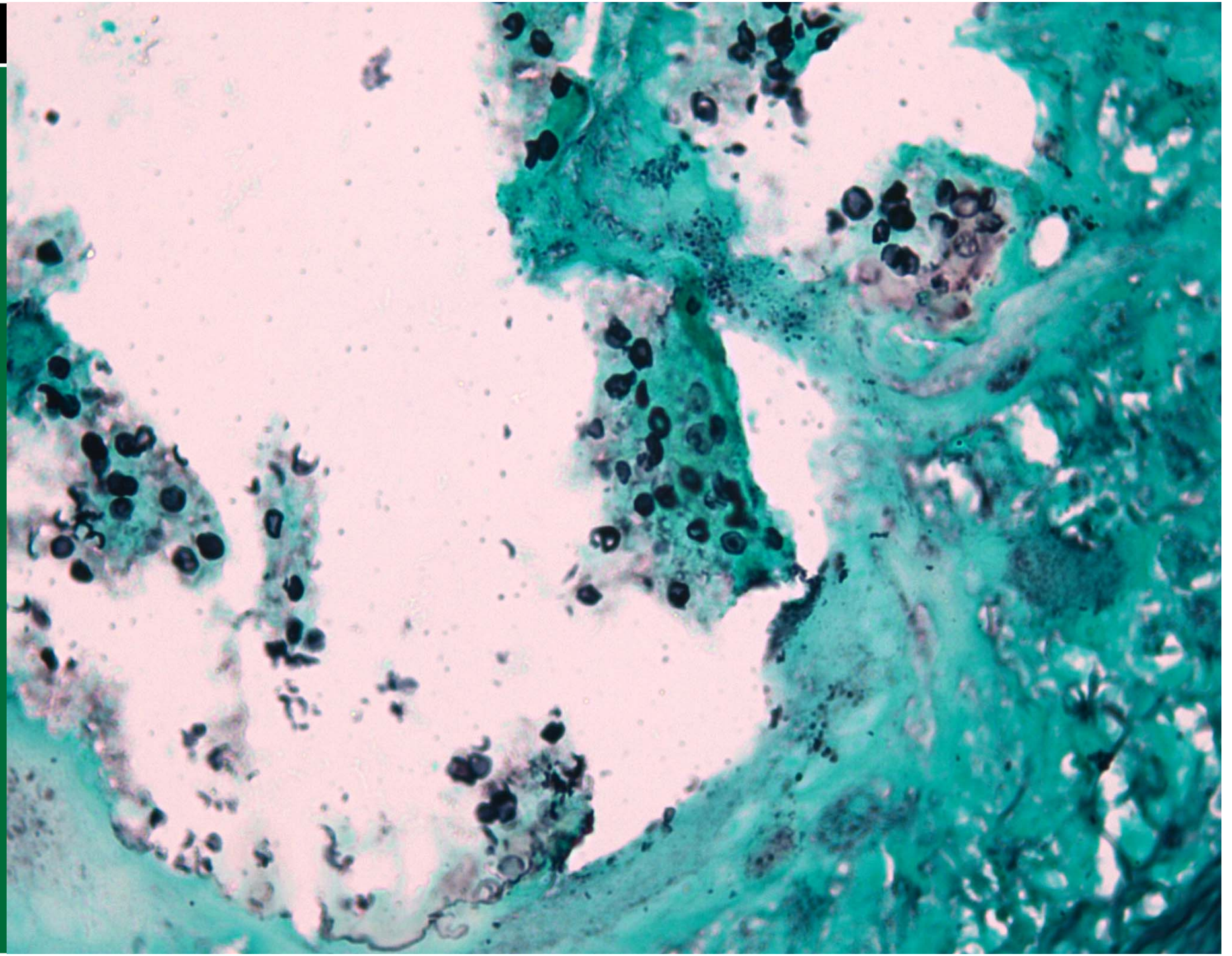


No necrosante



Correlación clínica
Polarización







Diagnóstico definitivo:

Infección por *Pneumocystis jirovecii*,
patrón granulomatoso

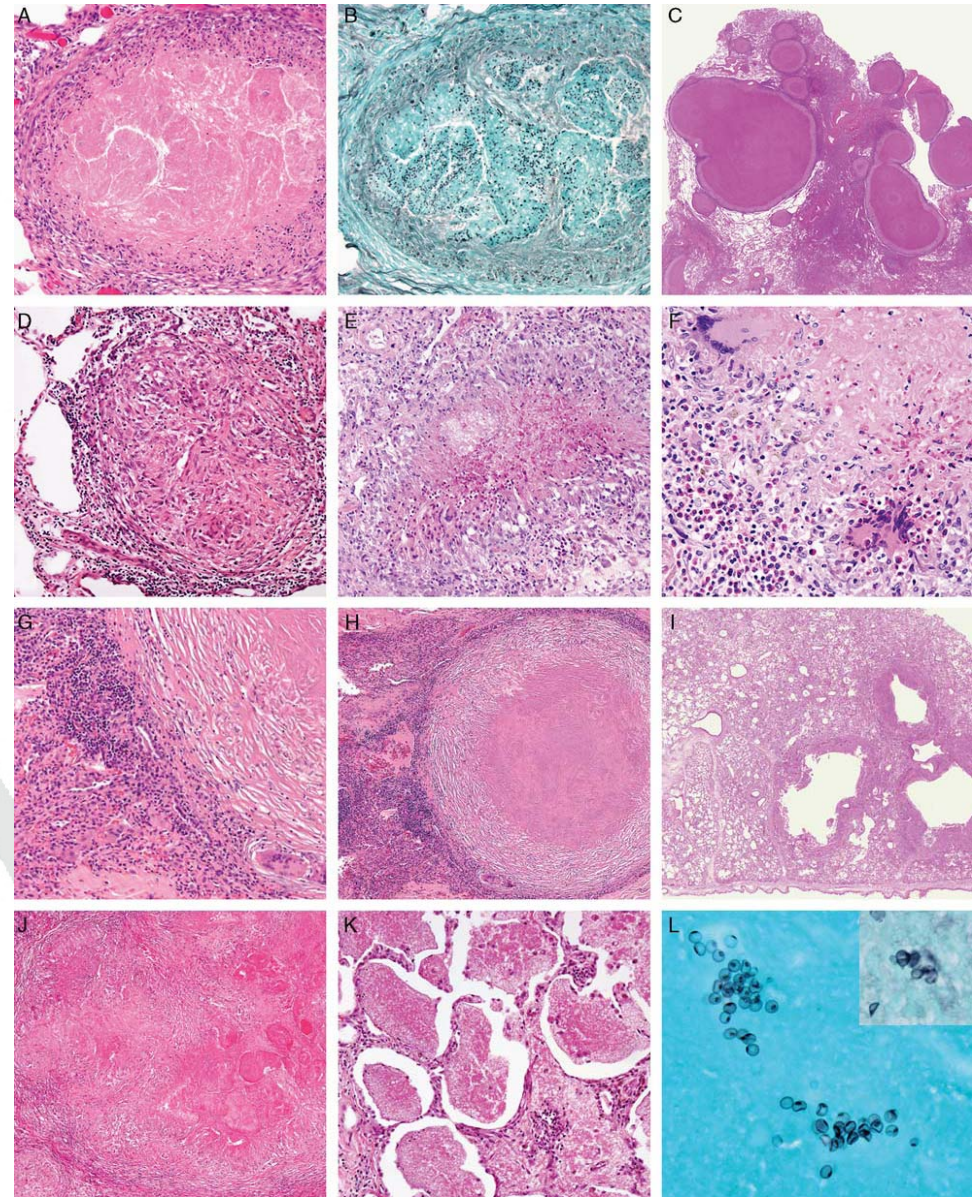
PCR para *Pneumocystis jirovecii*: +



Granulomatous Reaction to *Pneumocystis jirovecii* Clinicopathologic Review of 20 Cases

Paul H. Hartel, MD,* Konstantin Shilo, MD,* Mary Klassen-Fischer, MD,†
Ronald C. Neafie, MS,† Irem H. Ozbudak, MD,‡ Jeffrey R. Galvin, MD,§||
and Teri J. Franks, MD*

- Forma infrecuente de infecció (4-5%)
- Factores del huésped
- BAL no es el método diagnóstico ideal





Nódulos pulmonares benignos

- **Granulomas**
- **Vasculitis**
- **Neumonias** organizativas
- Procesos **infoides**
- Tumores **epiteliales** benignos
- Proliferaciones **mesenquimales** benignas:
 - Sólidas: hamartoma, tumor miofibroblástico inflamatorio, leiomioma
 - Quísticas: Linfangioleiomiomatosis
- **Histiocitosis de células de Langerhans**
- Otros: **Infartos / Cicatrices / Amiloidosis**



¡ Gracias !

