

FORMAS HUECAS PULMONARES:

CLAVES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,

Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹

Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³

ÍNDICE

- Objetivos
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

1) OBJETIVOS

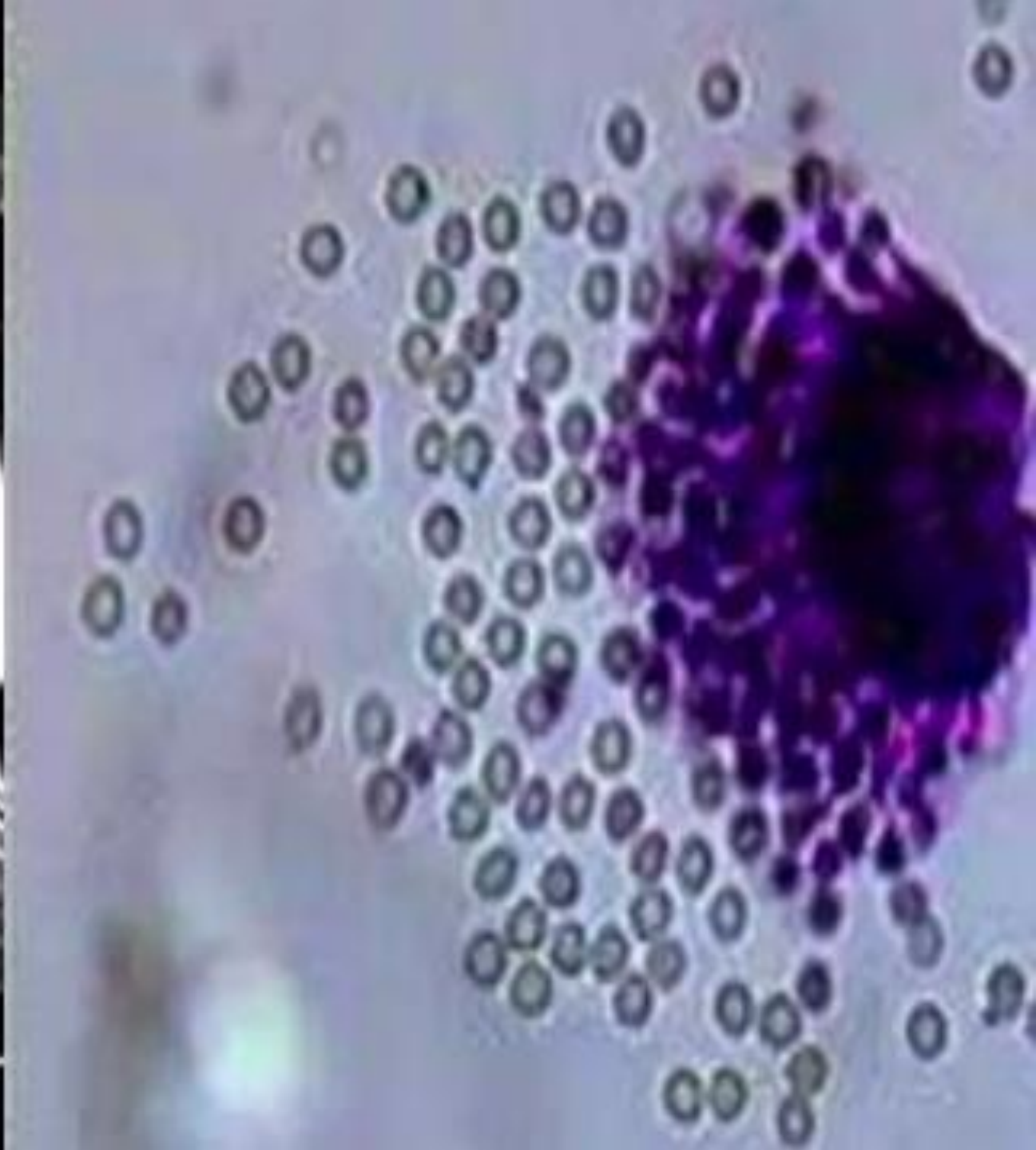
- Repasar y tener presentes las distintas entidades radiológicas que pueden manifestarse como masas pulmonares cavitadas mediante una revisión pictográfica de una serie de casos vistos en nuestro centro entre 2023 – 2025.
 - Analizar cada caso de manera individualizada, revisando de manera sistemática la historia clínica y exploración física, así como los resultados de pruebas complementarias.
 - Orientar el diagnóstico diferencial sindrómico hacia etiologías infecciosas, tumorales, autoinmunes o misceláneas.
-

2) MATERIALES Y MÉTODOS

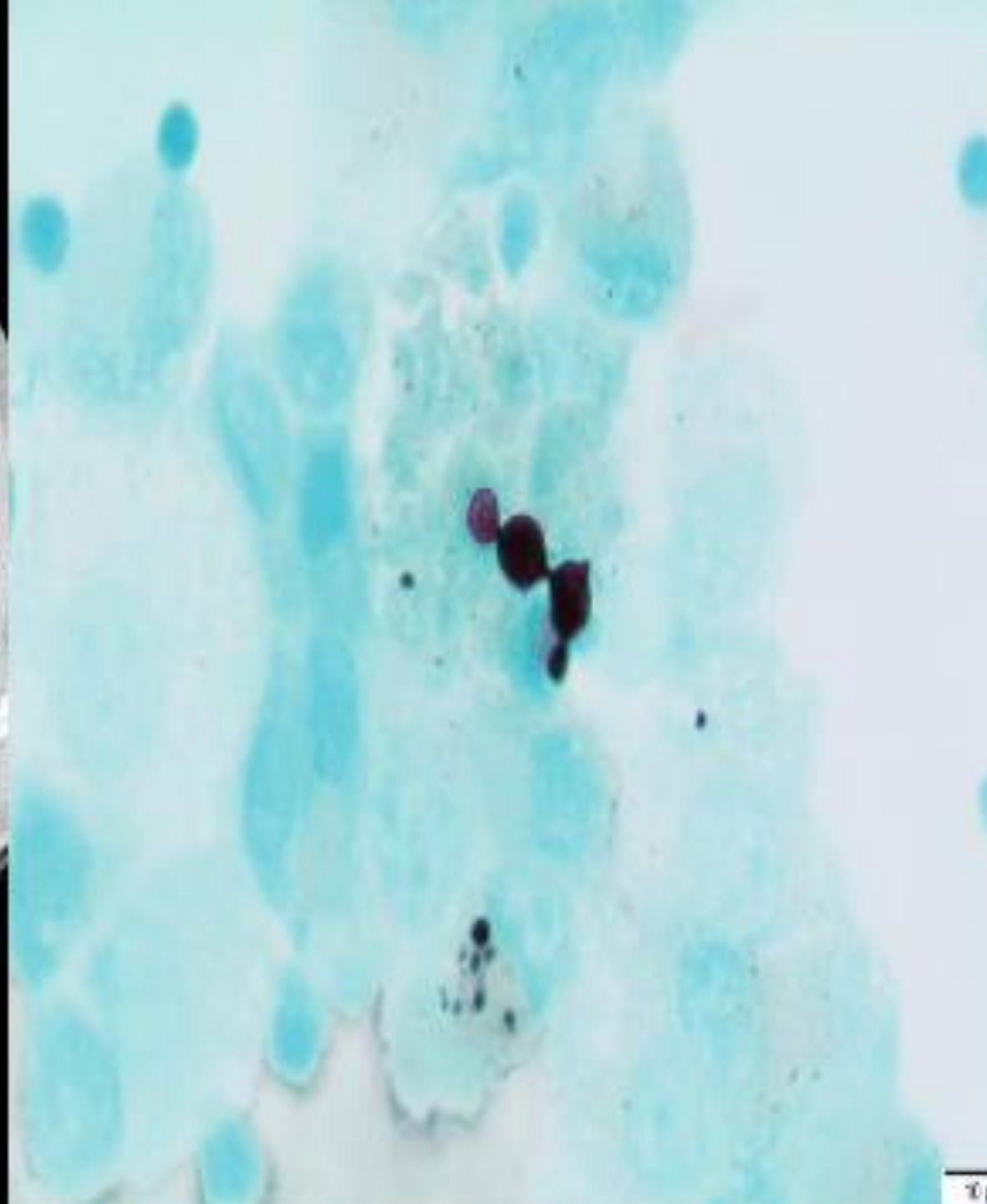
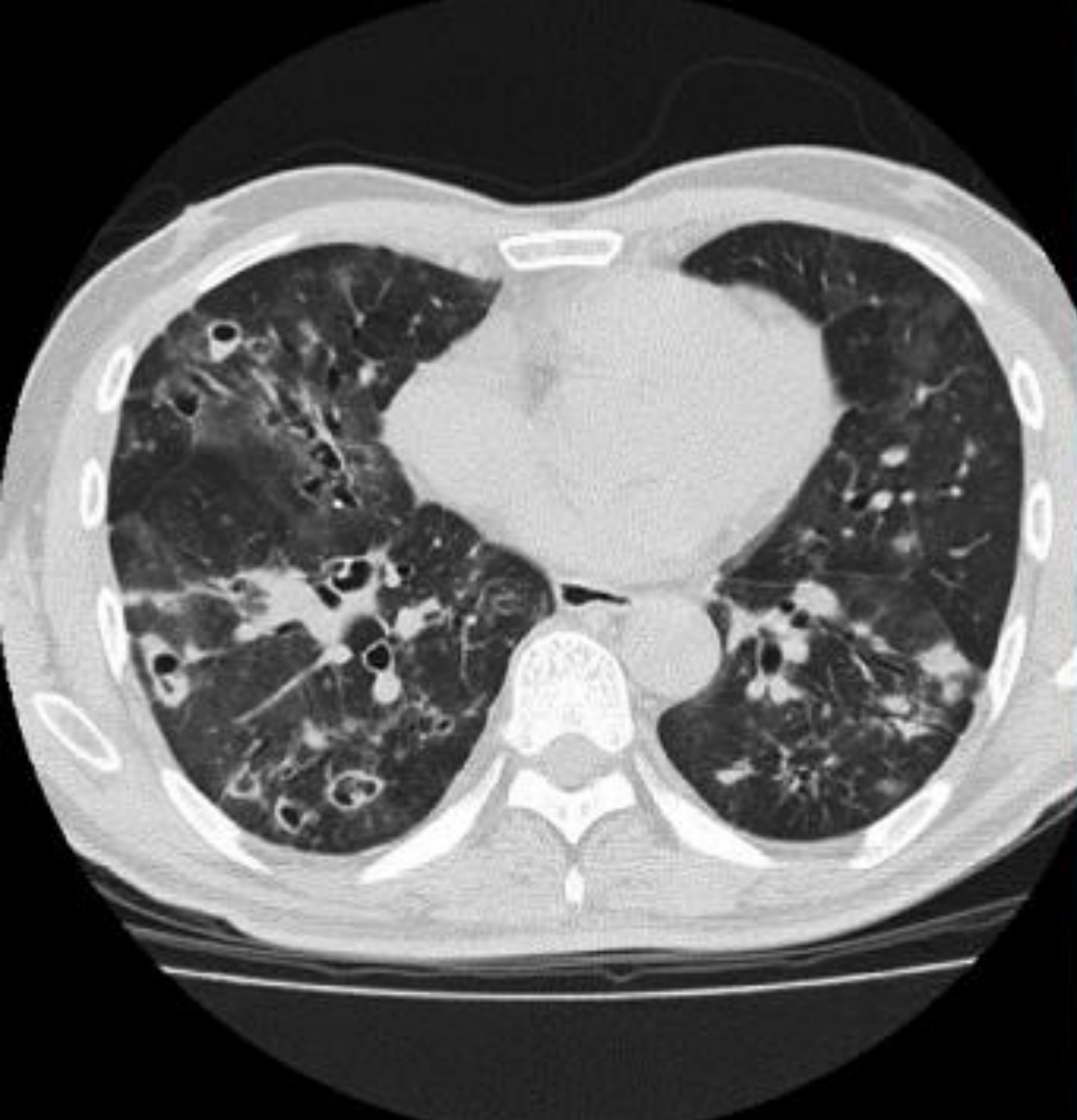
- **Material (selección individualizada de casos):**
 - Revisión retrospectiva de una serie seleccionada de 3 casos en pacientes con masas pulmonares cavitadas.
 - Casos clínico-radiológicos recogidos, vistos e informados en nuestro centro entre 2023 - 2025.
 - **Métodos (clasificación de los mismos según):**
 - Clasificación según grosor de pared, número de lesiones, localización y contenido.
 - Correlación y grado de concordancia entre diagnóstico clínico-radiológico y anatomopatológico.
-

3) RESULTADOS

- La mayoría de las masas pulmonares cavitadas se presentaron en el **LSD**.
- Las cavidades mostraron **paredes gruesas en el 60 %** de los casos, mientras que en el 40 % de los pacientes las cavidades tenían paredes finas o eran multiloculadas.
- Los **tratamientos** fueron predominantemente **médicos (antibióticos/antifúngicos e inmunomoduladores** en las masas pulmonares cavitadas asociadas con infecciones y enfermedades autoinmunes) a excepción de los casos tumorales confirmados histológicamente en los que fue necesaria la cirugía como terapia definitiva.







4) DISCUSIÓN

- **Importancia del contexto clínico:** edad, inmunodepresión, síntomas.
- **Valor añadido de la TC:** define contenido de la cavidad, grosor parietal, localización anatómica y cambios añadidos en el tiempo.
- **Errores frecuentes:** asumir siempre infección (infradiagnóstico de neoplasias y otras causas multisistémicas).

5) CONCLUSIONES

- Las infecciones son la manifestación más frecuente (aunque no la única) de las masas pulmonares cavitadas. La prueba de imagen (TC) juega un papel fundamental para el diagnóstico y evaluación de la extensión de la cavitación. El diagnóstico de confirmación se realiza mediante biopsia.
- Es fundamental un enfoque holístico de estos pacientes por medio de equipos multidisciplinarios que realicen sesiones frecuentes para manejar y comentar estos casos de manera conjunta, debido a su elevada complejidad tanto diagnóstica como terapéutica.
- Las masas cavitadas no son siempre sinónimo de infección: el diagnóstico diferencial debe ser amplio y sistemático.
- La TC es esencial para caracterizar adecuadamente este tipo de lesiones. Se debe además, correlacionar siempre los hallazgos semiológicos con los clínico-analíticos, radiológicos e histológicos (cuando los haya).

6) REFERENCIAS

- Donovan FM. Managing cavitary coccidioidomycosis: expert opinions for improving patient outcomes. *Chest*. 2024;165(3):635–44.
- Rodríguez C, Vargas BC, Rojas E, Velásquez C, de la Maza V, Mancilla E. Lesiones cavitadas pulmonares: diagnóstico diferencial y revisión pictográfica. *Rev Chil Radiol*. 2023;29(2):57–65.
- Naggar A, Laasri K, Berrada K, Kabila B, El Aoufir O, Laamrani FZ, et al. Differential diagnoses of cavitary lung lesions on computed tomography: a pictorial essay. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2023;54(1):149.
- Pizanis CA, Wurzbarger R, Rendon PA, Dean JT III. Best approach to a cavitary lung lesion: update. *The Hospitalist*. 2023 Oct 2.
- Lara Fernández SM, Lorenzo Quesada V, Montes Durán C, de Lara Bendahán V. TC en el diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares cavitadas. *Radiología*. 2020;62(Supl 1):S2409.