

Imágenes médicas

Escuela de  
Medicina y  
Ciencias de  
la Salud

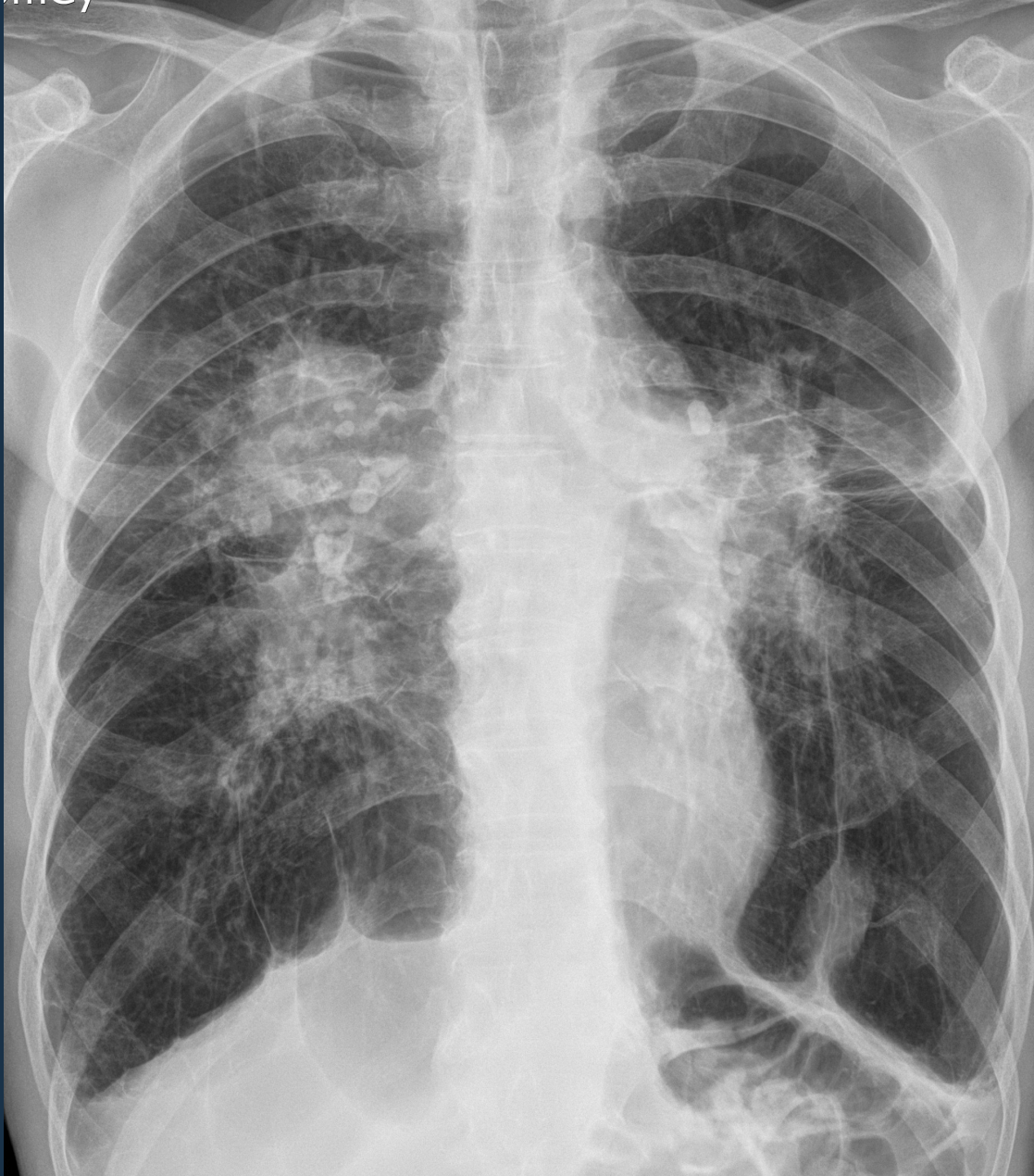
## Silicosis conglomerada

María Alejandra Pérez Ardila  
Estudiante XII  
Universidad del Rosario-Méderi

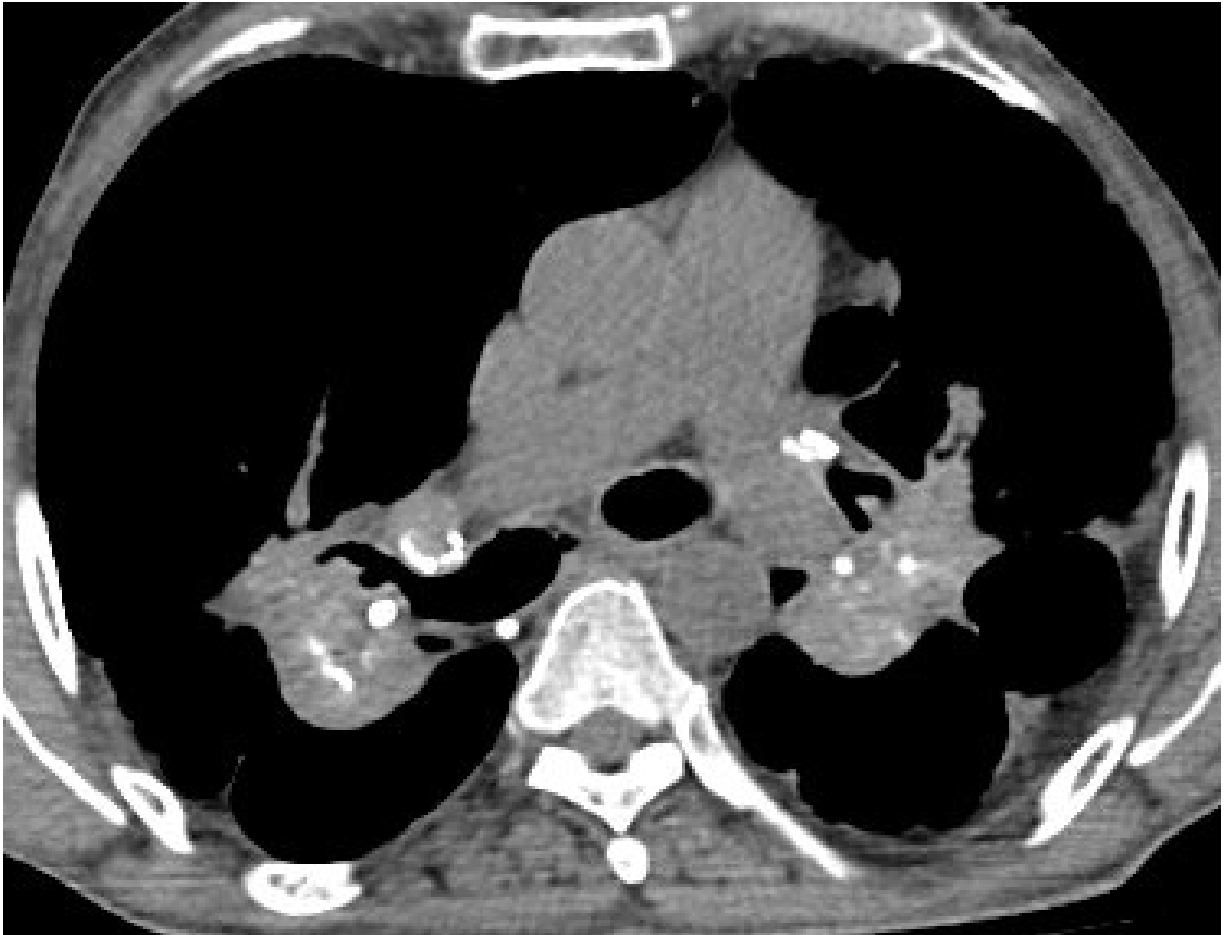
Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona  
MD. Radiólogo  
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo  
Director científico  
Hospital Universitario Mayor-Méderi

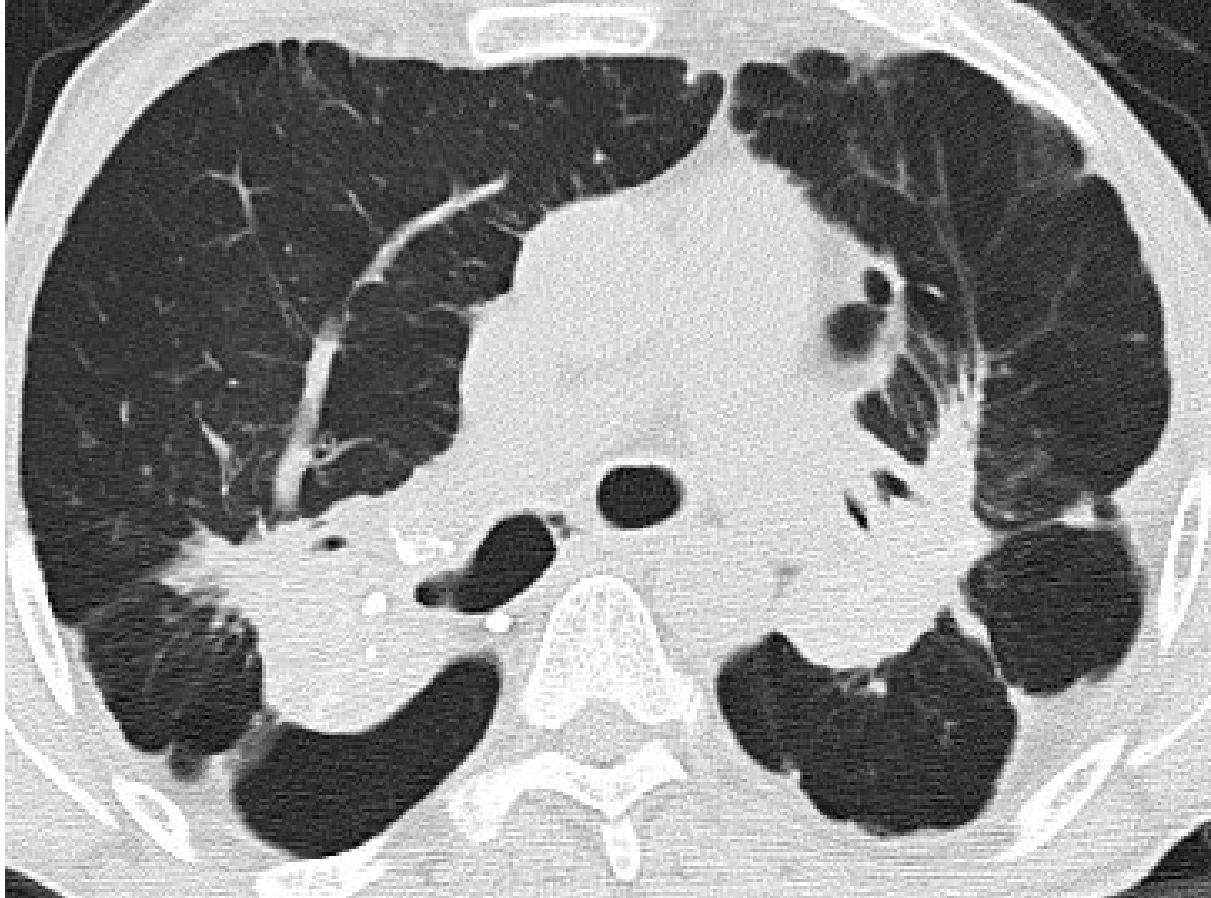
# Silicosis conglomerada



**Figura 1.** Radiografía de tórax, proyección PA. Masas parahiliares bilaterales, pérdida de volumen de lóbulos superiores, engrosamiento de paredes bronquiales y cambios enfisematosos basales izquierdos.



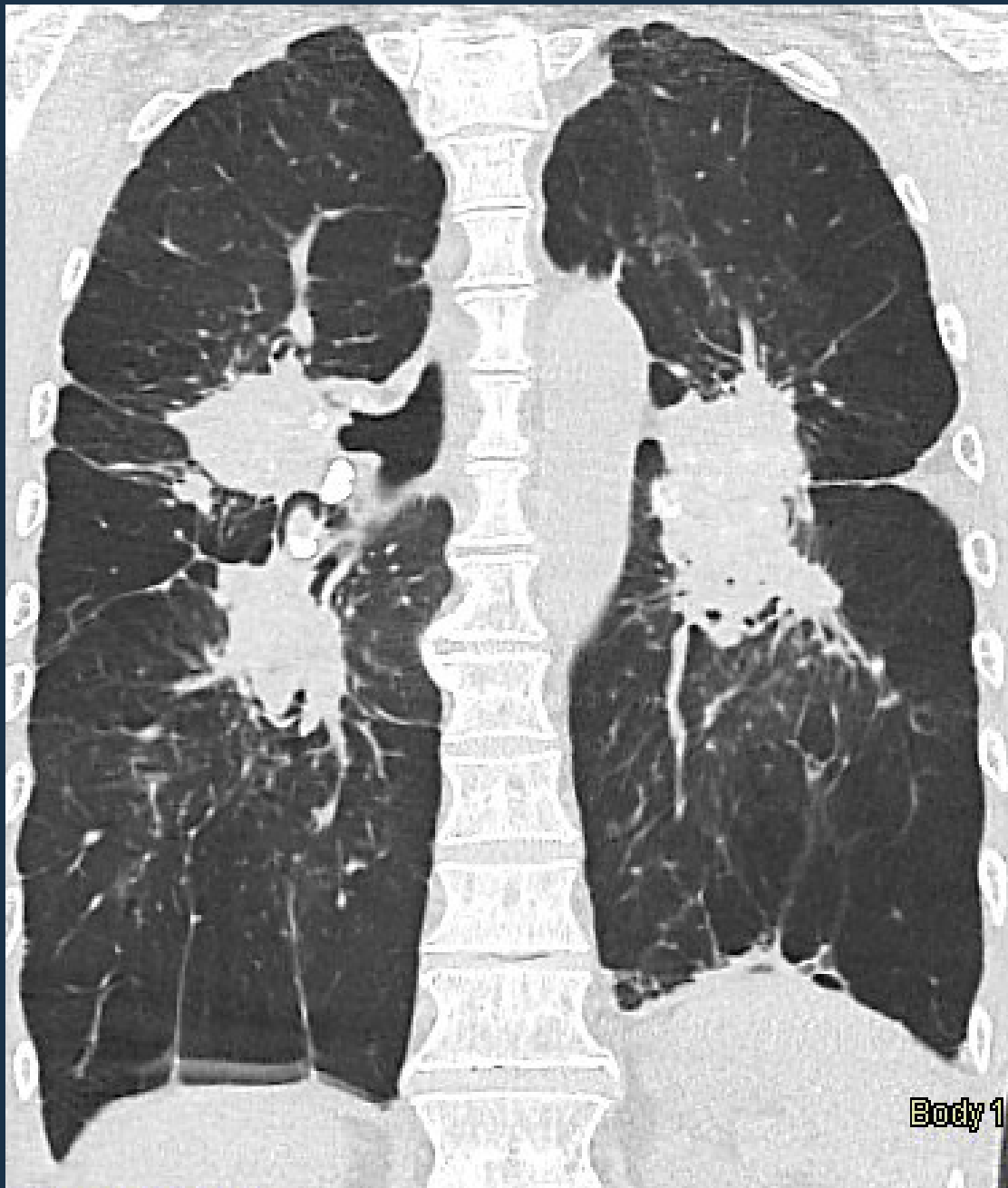
**Figura 2A.**  
**Tomografía de tórax. Corte axial.** Ventana de mediastino. Masas con densidad de tejido blando y calcificaciones puntiformes, parahiliares, simétricas.



**Figura 2B.**  
**Tomografía de tórax.** *Corte axial.* Ventana de pulmón. Masas parahiliares, bandas parenquimatosas y engrosamiento pleural posterior.



**Figura 3A.**  
**Tomografía de tórax.** *Reconstrucción coronal.* Ventana de mediastino. Adenomegalias hiliares bilaterales calcificadas. Masas parahiliares simétricas con densidad de tejido blando y calcificaciones puntiformes.



**Figura 3B.**  
**Tomografía de tórax.** *Reconstrucción coronal.* Ventana de pulmón. Masas parahiliares (lóbulos superiores) y segmento superior del lóbulo inferior derecho, bandas parenquimatosas y distorsión de la arquitectura pulmonar.

Hombre de 71 años, con antecedente de exposición a sílice (trabajador de construcción), con deterioro de la clase funcional de 8 días. Tos seca y disnea de 10 años de evolución.

### **Definición.**

El término de silicosis agrupa las enfermedades pulmonares causadas por inhalación de sílice. La confluencia de nódulos silicóticos en lóbulos superiores se describe como silicosis conglomerada o pseudotumoral.

### **Epidemiología**

La inhalación de sílice cristalino se asocia a diferentes ocupaciones que incluyen: trabajos de construcción, excavación en minas, corte de minerales, fabricación de vidrio, fabricación de cerámica y trabajos de fresado. Los pacientes con silicosis presentan un riesgo mayor de tuberculosis, infecciones por hongos y obstrucción de la vía aérea.

### **Fisiopatología**

La inhalación de partículas de sílice produce activación de radicales libres de oxígeno que induce lesión de neumocitos y macrófagos, con activación de IL-1 y factor de necrosis tumoral que condiciona inflamación y fibrosis en el parénquima pulmonar. Esta cascada de eventos produce limitación del flujo aéreo con hipoxemia y retención de CO<sub>2</sub>. La silicosis se puede clasificar de acuerdo a su presentación radiológica en simple y complicada, y de acuerdo al tiempo de exposición y concentración de partículas del material inhalado en silicosis aguda (silicoproteinosis), acelerada y crónica.

### **Manifestaciones clínicas**

En la presentación aguda (relacionada con exposición a concentraciones altas de sílice cristalina), los síntomas son de inicio rápido, con disnea, tos, dolor pleurítico y fiebre. En la forma crónica, los síntomas se desarrollan de manera insidiosa (10-30 años luego de la exposición), con tos seca o productiva (mucoide), disnea y alteración de la clase funcional.

## **Manifestaciones radiológicas**

La radiografía de los pacientes con silicosis conglomerada o pseudotumoral se caracteriza por la presencia de masas parahiliares, simétricas en lóbulos superiores, que pueden asociarse a ganglios hiliares calcificados. En TC las masas presentan densidad de tejido blando y se asocian a nodularidad subpleural, micronódulos aleatorios, distorsión de la arquitectura pulmonar, bandas parenquimatosas y engrosamiento de paredes bronquiales. La retracción del parénquima pulmonar adyacente a las masas condiciona pérdida de volumen de lóbulos superiores, con cambios enfisematosos asociados.

## **Bibliografía**

1. Cohen RA, Patel A, Green FH. Lung disease caused by exposure to coal mine and silica dust. *Semin Respir Crit Care Med*. 2008;29(6):651-61.
2. Fernández Álvarez R, Martínez González C, Quero Martínez A, Blanco Pérez JJ, Cazarzo Fernández L, Prieto Fernández A. Guidelines for the Diagnosis and Monitoring of Silicosis. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*. 2015;51(2):86-93.
3. Leung CC, Yu ITS, Chen W. Silicosis. *The Lancet*. 379(9830):2008-18.