

NOTA RADIOLÓGICA

Caso Radiológico Adultos

EDUARDO SABBAGH P.*, ANTONIA LEÓN K.**,
RODRIGO LILAYÚ CH.** y RODRIGO LOZADA D.**

CASO CLÍNICO

Paciente de 28 años, con antecedentes de tuberculosis pulmonar tratada a los 18 años, expectorador crónico en forma intermitente, que

inició un cuadro clínico caracterizado por fiebre y tos con expectoración purulenta y hemoptoica. Presentó un episodio de hemoptisis de 200 ml. Se efectúa una radiografía simple (Rx) de tórax (Figura 1).

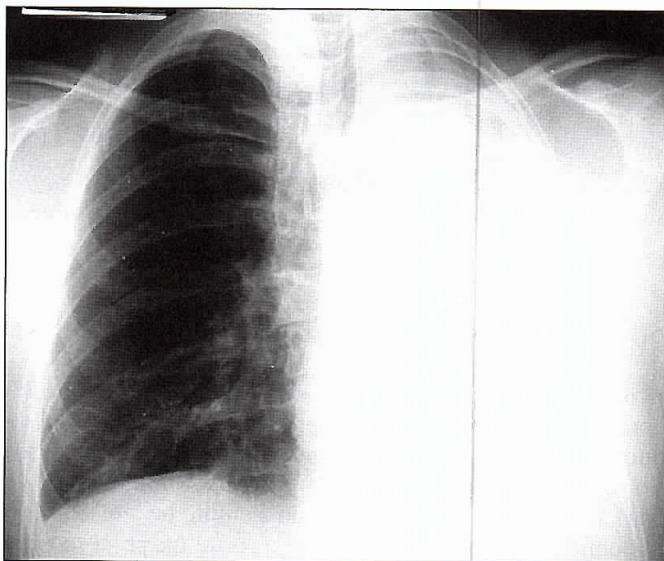


Figura 1. Rx de tórax en proyección pósterio-anterior.

¿Cómo interpretaría los hallazgos radiológicos de la Rx de tórax?

* Servicio de Radiología, Instituto Nacional del Tórax.

** Internos, Escuela de Medicina, Universidad de Chile.

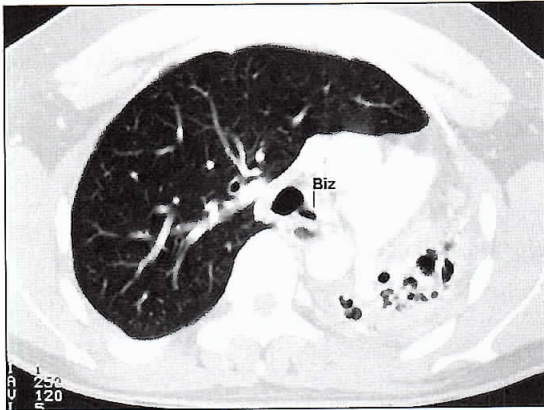


Figura 2. corte # 1.

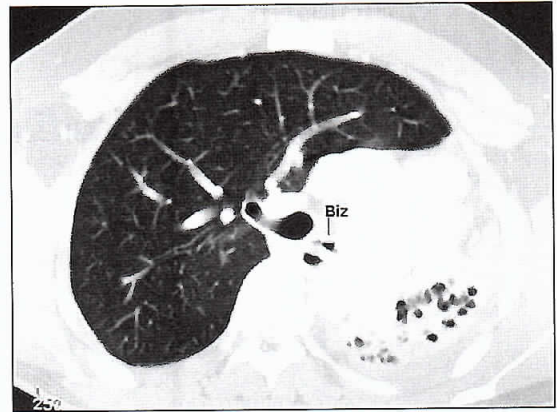


Figura 3. corte # 2.

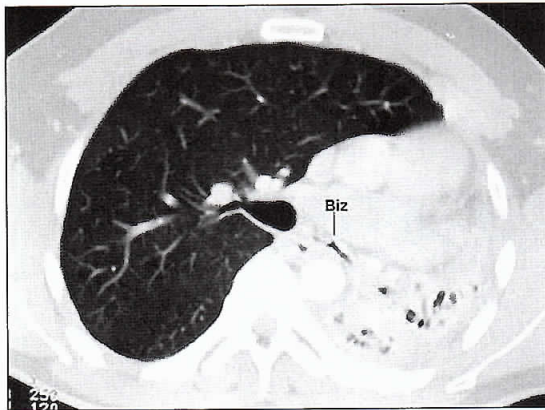


Figura 4. corte # 3.

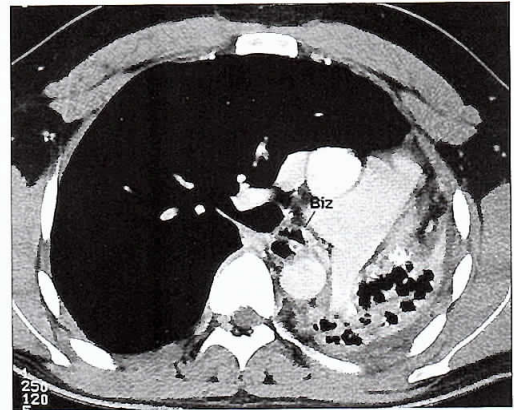


Figura 5. corte # 4.

DESCRIPCIÓN DE LA RX DE TÓRAX

La Rx de tórax en proyección pósterio-anterior demuestra una opacificación completa del hemitórax izquierdo, no homogénea, con bronquios permeables, pero dilatados y deformados. Hay desplazamiento del mediastino hacia este lado, con elevación del hemidiafragma.

El estudio del paciente continuó practicándosele una tomografía computarizada de tórax (Figuras 2-5). Este examen demuestra un pulmón izquierdo notoriamente retraído y denso, de aspecto organizado, con bronquios dilatados y deformados en su interior. Hay disminución de volumen del hemitórax, desplazamiento del mediastino y elevación del hemidiafragma consecutivos. Destaca en la técnica de parénquima un estrechamiento notorio del lumen del bronquio principal izquierdo, irregular. Con técnica para mediastino, se demuestra que las paredes del bronquio, están engrosadas en toda su extensión. La tráquea y bronquio derecho son de características normales.

COMENTARIO

El hallazgo de la opacificación completa de un hemitórax, en la Rx de tórax, plantea el diagnóstico diferencial de proceso de ocupación pleural primaria ya sea tumoral y/o derrame, acompañado siempre de atelectasia por relajación consecutiva, o de un proceso primario pulmonar, con o sin compromiso secundario de la pleura. Este puede corresponder a una condensación parenquimatosas difusa, condensación post-obstructiva y/o atelectasia post-obstructiva por compromiso del bronquio fuente o una atelectasia fibrosa en un pulmón destruido. En procesos primarios de la pleura y condensaciones simples del parénquima, suele haber broncograma aéreo y el volumen del hemitórax puede estar conservado o aumentado si la ocupación pleural es importante. No ocurre así si la causa es una obstrucción bronquial neoplásica o de otra naturaleza, en la cual suele haber un grado variable de atelectasia donde el volumen está generalmente reducido. Esto mismo ocurre cuando la atelectasia es de otra naturaleza.

En este caso los hallazgos de la Rx de tórax y de la tomografía computarizada, sugieren un pulmón destruido, con atelectasia fibrosa, bronquiectasias y compromiso deformante del bronquio fuente, probablemente secuela de tuberculosis. La fibrobroncoscopia efectuada al paciente además de mostrar inflamación de la laringe y de la tráquea, especialmente en su pared lateral, encontró que la carina estaba desviada a izquierda y el bronquio izquierdo tan traccionado y deformado que apenas permitió el paso del fibrobroncoscopio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- MULLER N, FRASER R, COLMAN N, PARE P D. Radiologic Diagnosis of Diseases of the lung. Saunders, Philadelphia 2001; 95-106; 159-69.
- 2.- MULLER N, FRASER R, LEE K S, JOHKOH T. Diseases of the lung. Radiologic and Pathologic Correlations. Lippincott Williams, Philadelphia 2003; 36-44.
- 3.- NAIDICH D, WEBB R, MULLER N, KRINSKY G, ZERHOUNI S, SIEGELMAN S. Computed Tomography and Magnetic Resonance of the Thorax. Lippincott-Raven, Philadelphia 1999; 228-50.