

Hemitórax opaco: a propósito de un caso

Sarachaga, Juan Marcelo

Gaya, Martín Victoriano

Mazzucco, Matías R.

Diagnóstico Médico

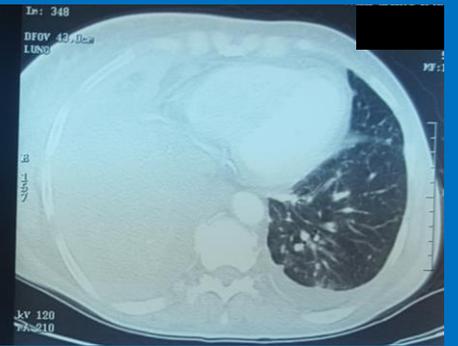
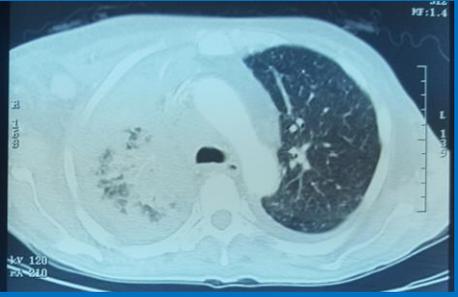
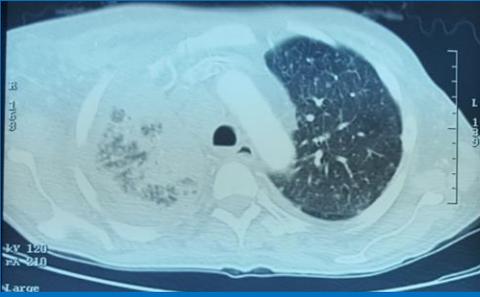
Concepción - Tucumán

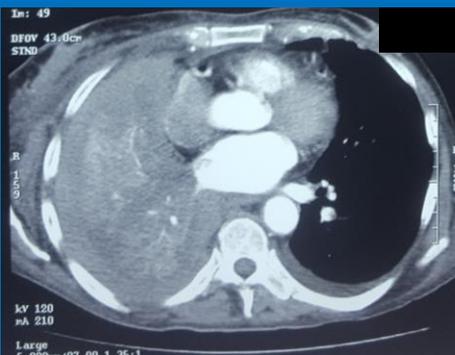
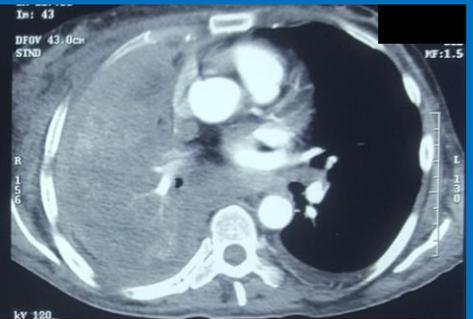
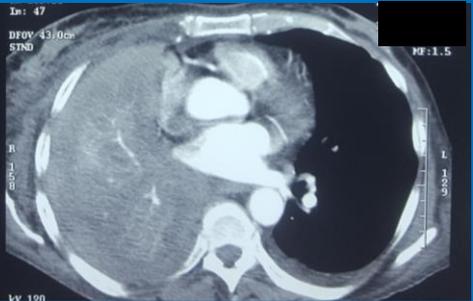
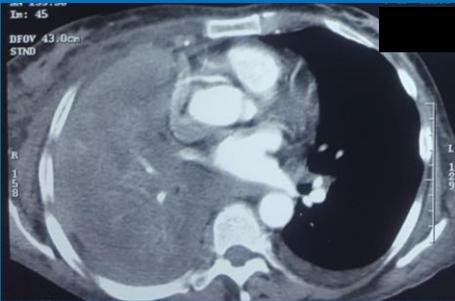
Presentación del caso

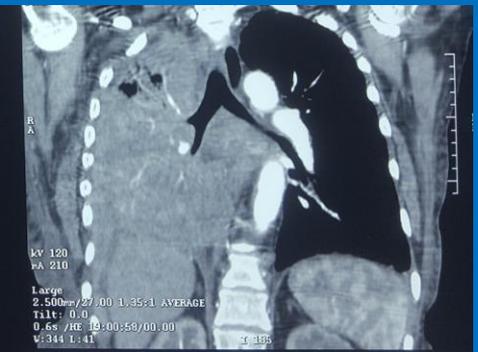
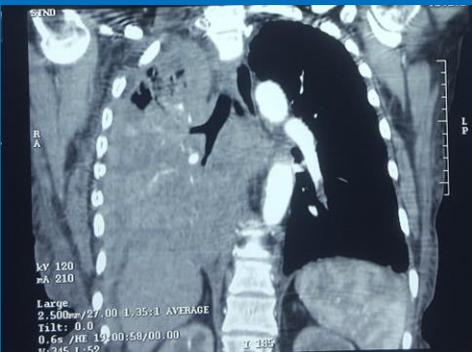
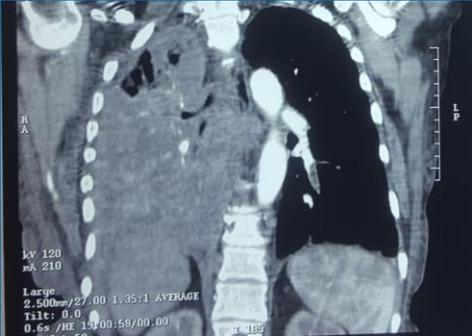
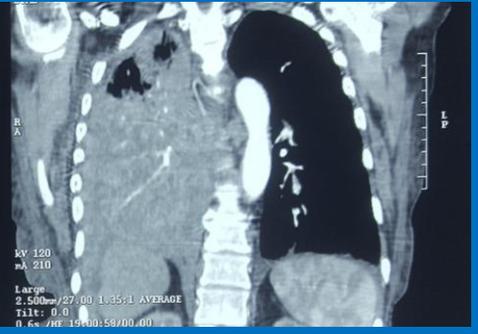
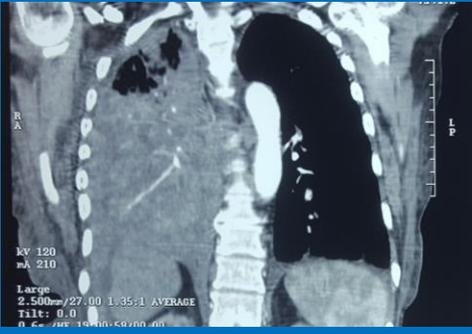
- Paciente de sexo femenino de 55 años de edad que ingresa por guardia hospitalaria con disnea de 3 meses de evolución, que se exacerba de forma súbita hace 2 días.
- Como antecedente refiere antecedente doméstico (caída de un árbol) 7 días antes, sin haber realizado consulta médica.
- Se realiza Rx de tobillo constatándose fractura de tibia distal y Rx de tórax que presenta opacidad de todo el hemitórax derecho.
- El médico de guardia diagnostica probable Tromboembolismo Pulmonar Agudo, por lo que se solicita TC de tórax con contraste iodado EV.

Hallazgos Imagenológicos

- TC de tórax con contraste iodado EV: masa heterogénea de dificultosa medición debido a que se asocia a atelectasia casi completa del pulmón derecho con colapso parcial de las estructuras vasculares del hemitórax, engrosamiento pleural homogéneo y derrame pleural póstero-basal posterior bilateral.
- Además se identifica defecto de relleno en la rama segmentaria posterior del lóbulo inferior izquierdo compatible con TEP agudo.
- El pulmón izquierdo además muestra múltiples imágenes nodulares sólidas que no superan los 10mm. Probable secundarismo. Adenomegalias mediastino-hiliares derechas y en axila homolateral, la mayor de ellas de 38x24mm en espacio subcarinal. Asimetría mamaria izquierda.







Discusión

- La atelectasia pulmonar es la pérdida de volumen de un pulmón, un lóbulo o un segmento. Reconocer los signos de atelectasia pulmonar en las imágenes de tórax es de gran importancia porque el carcinoma broncogénico es una causa frecuente de colapso post-obstructivo. En algunos casos el diagnóstico es sencillo en base a signos radiológicos típicos, pero otros casos muestran una apariencia más inusual.
- Las atelectasias pulmonares pueden clasificarse por su fisiopatología o por la localización y extensión del parénquima pulmonar afectado. En nuestro paciente se trata de un colapso pulmonar completo. El carcinoma broncogénico es la causa más frecuente de atelectasia pulmonar completa de un pulmón.
- La TC es de gran utilidad ya que puede demostrar la lesión bronquial estenosante o la masa tumoral intrabronquial.

Conclusión

Se debe concluir que los estudios imagenológicos permiten realizar el diagnóstico diferencial del hemitórax opaco.