

## **HERNIA PULMONAR INTERCOSTAL ESPONTÁNEA SECUNDARIA A ESPIROMETRÍA**

**Autores:**

**DRA. GRANADOS PAULA <sup>1</sup>, DR. ROSSI SANTIAGO<sup>2</sup>**

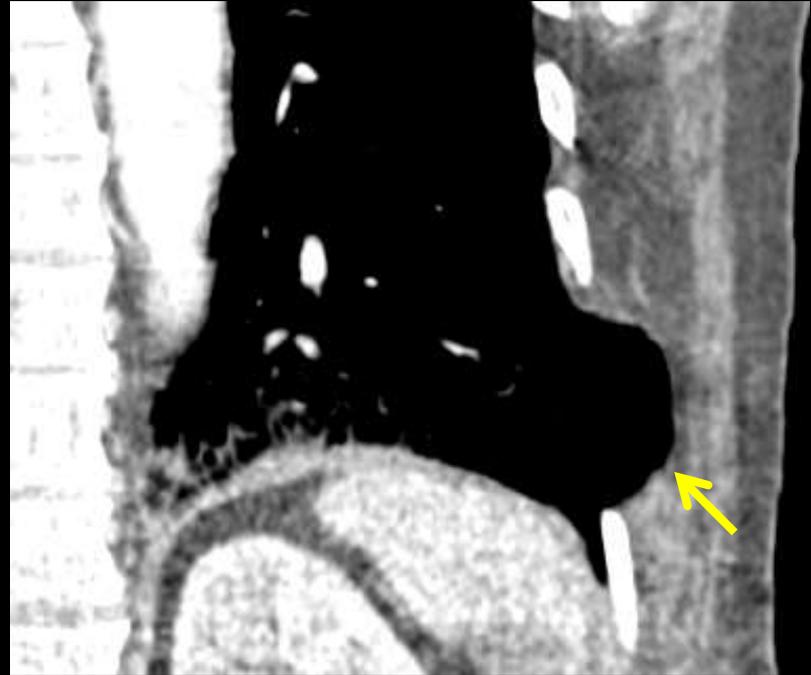
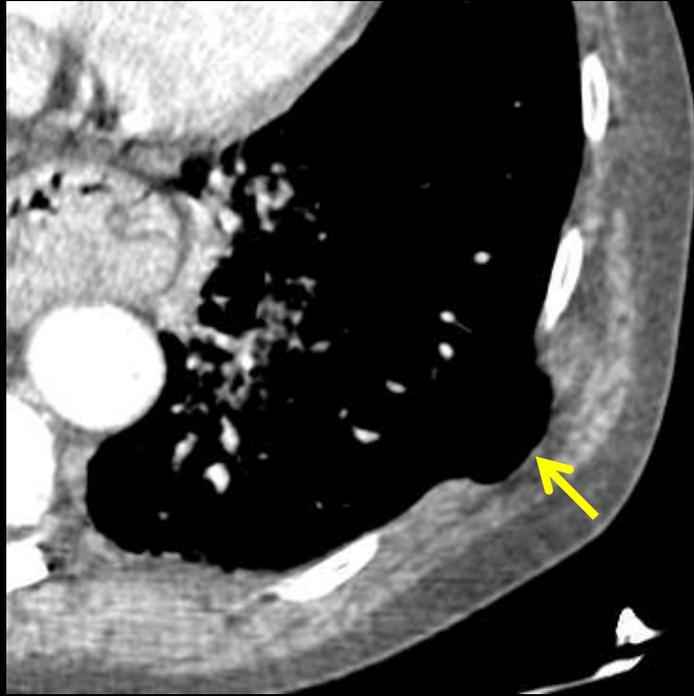
<sup>1</sup>Residente de Diagnostico por imágenes 4to año,

<sup>2</sup> Director médico del Centro Rossi/Jefe Servicio de Diagnostico por  
Imágenes del Hospital Cetrángolo  
Argentina

# Presentación Clínica

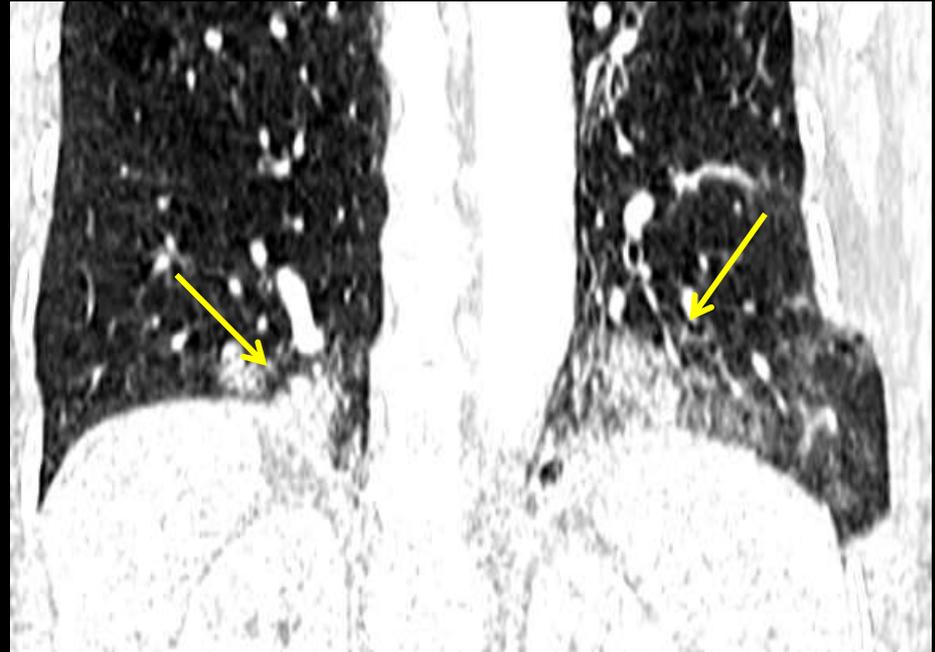
- Mujer de 60 años con diagnóstico de EPOC.
- Cuadro de 5 días de disnea, tos, dolor en flanco izquierdo, asociado a equimosis en dicha región; posterior a prueba de espirometría.
- Se solicitan TAC de tórax abdomen y pelvis con contraste EV.

# Hallazgos imagenológicos



A nivel del 9° y 10° espacio intercostal se observa protrusión del parénquima sin evidencia de fractura costal ni alteración del tejido blando adyacente

# Hallazgos imagenológicos



Opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado en ambas bases pulmonares que podrían corresponder a hemorragia o edema pulmonar por aumento de la presión intratorácica.

# Discusión

- Es una entidad clínica poco frecuente que se caracteriza por la pérdida de la continuidad de la caja torácica.
- Se asocian a maniobras que aumentan la presión intratorácica como tos, estornudo o emesis, provocando fracturas de una o varias costillas o el desgarro de músculos intercostales.
- Son asintomáticas y la clínica depende del tamaño de la hernia y su localización.
- El diagnóstico se realiza mediante la exploración física y radiografías que incluyan una proyección oblicua; no obstante en muchos casos suelen no revelar hallazgos por lo que la TC de tórax se convierte en la prueba mas fehaciente que ayuda a confirmar el diagnóstico.

# Conclusión

- Las hernias pulmonares espontáneas son infrecuentes por lo que se debe tener presente como diagnóstico en un paciente con antecedentes de tos, que consulte por dolor intenso post tusivo o maniobra de Valsalva y hematoma subcostal.
- En este caso se presenta un mecanismo diferente y poco usual a los descritos en la literatura, cuyo origen fue la inspiración y espiración forzada durante una espirometría que ocasionó un defecto de la pared torácica sin fracturas costales y con afectación del parénquima pulmonar bibasal, a consecuencia de la presión barométrica ejercida durante el procedimiento.
- La TC de tórax se convierte en elemento fundamental para el diagnóstico al confirmar la presencia de saco herniario y permitir la evaluación del tamaño y localización precisa del defecto de la pared, así como otros hallazgos asociado a la misma.

# Bibliografía

- Felipe Petour Gazitúa , Javiera Pérez Velásquez, Felipe Quintanilla Guidobono, Jeanne Marie Chehade. Hernia pulmonar espontánea: a propósito de un caso clínico. Reporte de caso Medwave 2015 Oct;15(9):e6284.
- J.. Márquez Rojas, S.. García Barajas, G.. Blanco Fernández, C.. López García, D.. León Medina, D.. López Guerra, F.G.. Onieva González. Herniación pulmonar intercostal: a propósito de un caso. Revista de patología respiratoria.2010: 13 (4): 171-4
- Stephany Laguna Sanjuanelo, Iker López Sanz, Jon Zabaleta Jimenez, Borja Aguinagalde Valiente, Jose Miguel Izquierdo Elena. Hernia pulmonar espontánea: presentación de 4 casos y revisión de la literatura. Cirugía Española. 2017: 95 (4): 237-239.