

N°0694

# HERNIA PULMONAR POSTRAUMÁTICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Debes, José I.; Navarro Azurmendi, Pilar.; Allegrotti  
Victoria.; Kaplan, Julio.

*Los autores declaran no tener conflicto de interés.*

Contacto: [jdebes@cas.austral.edu.ar](mailto:jdebes@cas.austral.edu.ar) / [debesignacio@gmail.com](mailto:debesignacio@gmail.com)

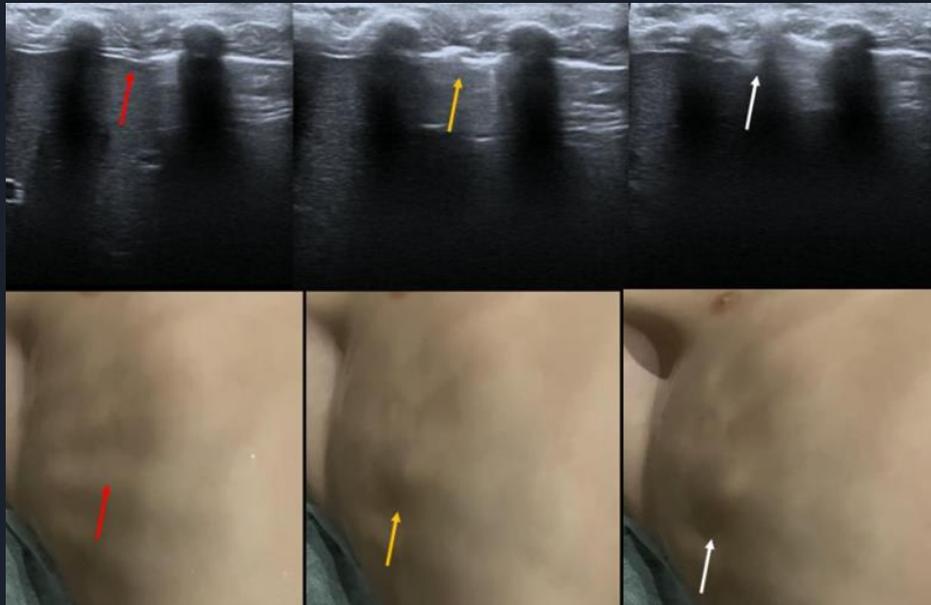


## DESCRIPCIÓN DE CASO:

Paciente masculino de 9 años ingresa por guardia, dado que los padres refieren bulto en tórax que apareció luego de traumatismo con manubrio de bicicleta 3 días previos a la consulta. Al examen físico se observa una formación que protruye por el sexto espacio intercostal al movimiento espiratorio y de valsalva, que luego forma una pequeña depresión en movimientos inspiratorios. Dada la edad del paciente se solicita una ecografía torácica e interconsulta con cirugía pediátrica.

# HALLAZGOS RADIOLÓGICOS:

En relación a la formación en hemitórax derecho que se evidencia con la tos y la maniobra de Valsalva se observa protrusión entre los músculos intercostales que impresiona corresponder a hernia pulmonar intercostal post traumática.



**Imagen A:** Se observa mediante ultrasonido de la pared torácica, anterior, el parénquima pulmonar normal (flecha roja)

**Imagen B:** A medida que el paciente comienza a espirar, se observa una disrupción en el plano muscular del 6to espacio intercostal (flecha naranja).

**Imagen C:** Se observa la herniación del parénquima pulmonar entre ambas costillas (flecha blanca).

**Imágenes D, E y F:** correlato de la ecografía con el examen físico.

# REVISIÓN DE TEMA:

Se denomina hernia a la protrusión de un órgano hacia la pared, por una debilidad producida en los planos musculares. Si bien las más comunes y conocidas se dan a través de la pared abdominal (Ej: hernias inguinales o umbilicales) estas pueden existir en otras zonas corporales.

Las hernias pulmonares o intercostales, son formaciones herniarias que se producen por una debilidad en los planos musculares intercostales. Se clasifican en dos tipos: congénitas, producidas por un defecto en la musculatura de la pared torácica o un aumento de la presión interna de esta, o adquiridas generalmente posteriores a un traumatismo cerrado.

Este último es el caso de nuestro paciente, siendo raro en pacientes pediátricos dada la gran elasticidad de la misma.

Dada la poca frecuencia de estas suelen ser subdiagnosticadas, ya que los síntomas suelen ser muy sutiles, aunque algunas veces pueden estar asociadas a fracturas costales.

Como cualquier tipo de hernia, estas no están exentas a complicaciones.

El tratamiento de las mismas suele ser quirúrgico aunque en algunos casos (Como el presentado previamente ) se decide tomar una conducta expectante.

## HALLAZGOS RADIOLOGICOS.

US: Disrupción en capa muscular de con protrusión de parénquima durante maniobras que aumentan presión intratorácica.

Rx de Tórax: Radiolucidez similar a la encontrada en campos pulmonares por fuera de la cavidad. Pueden encontrarse consolidaciones asociadas.

TC: (GOLD STANDARD): Parenquima pulmonar por fuera de cavidad torácica, pueden realizarse barridos con maniobra de valsalva. Pueden observarse complicaciones asociadas.



## CONCLUSIÓN

Si bien son raras en la población pediátrica las hernias pulmonares no deben ser pasadas por alto ya que puede presentar las mismas complicaciones que hernias en diferentes partes corporales, que podrían llevar al infarto tisular en casos más graves, por lo que deben ser estudiadas por los métodos correspondientes para evitar el subdiagnóstico de las mismas.



# BIBLIOGRAFÍA:

-Fine J, Walters BS, Agnoni AA, Coppola CP, Scorpio RJ, Kennedy AP. *Pulmonary hernia in a two-year-old child*. Case Rep Surg. 2014;2014:792376. doi: 10.1155/2014/792376. Epub 2014 Sep 28. PMID: 25328752; PMCID: PMC4195351.

-Li X, Wang S, Liu Z, Yang J, Huang G. *A patient with a pulmonary hernia and chance fracture of the thoracic vertebra following a fall: A case report and literature review*. Int J Surg Case Rep. 2023 Oct;111:108911. doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108911. Epub 2023 Oct 3. PMID: 37804678; PMCID: PMC10565764.

-Abu Tair A, Kull C, Rosenberg R, Mechera R. *Lateral lung hernia following a low-energy trauma without bony injuries: A case report*. Int J Surg Case Rep. 2016;24:54-6. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.05.005. Epub 2016 May 6. PMID: 27180321; PMCID: PMC4872471.

-Marsico GA, Boasquevisque CH, Loureiro GL, Marques RF, Clemente AM. *Hérnia traumática do pulmão [Traumatic lung hernia]*. Rev Col Bras Cir. 2011 Jan-Feb;38(1):77-8. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-69912011000100014. PMID: 21537748.

-Ufuk, F. (2021). *Intercostal lung hernia*. Radiology, 299(1), 277. <https://doi.org/10.1148/radiol.2021203479>