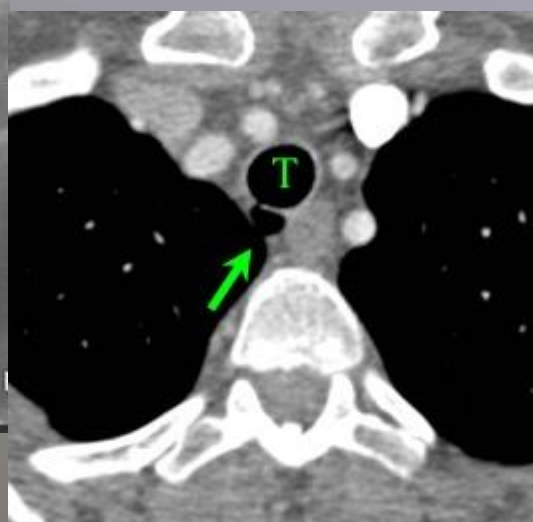


DIVERTÍCULO TRAQUEAL CONGÉNITO: REPORTE DE UN CASO



Leydis María PALACIO MELO
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO
Antonio DIAZ SEGURA
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
German Luis KLOBOVS

Divertículo Traqueal

Definición

Es una formación quística con aire localizada en el cuello y/o en región mediastinal superior.

El divertículo traqueal es una entidad clínica benigna raramente descrita en la literatura.

Fisiopatología

Su origen es una debilidad congénita o adquirida de la pared traqueal.

Congénito: Por germinación supernumeraria de la pared traqueal que contiene todas las capas de la misma.

Adquirido: Presentan únicamente epitelio respiratorio y suelen estar producidos por aumento crónico de la presión intraluminal.

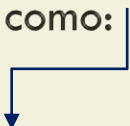
Pueden ser únicas o múltiples.

Pueden estar asociadas con anomalías congénitas del sistema respiratorio como: fístula traqueoesofágica y anillo vascular.

Surge normalmente del margen posterolateral derecho de la pared traqueal.

Diagnóstico Clínico

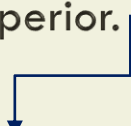
- La mayoría son asintomáticos o producen poca clínica y son bien tolerados.
- Síntomas del árbol respiratorio superior como:



Afecciones catarrales recurrentes y tos persistente, disfagia o disfonía, dolor torácico, atelectasia pulmonar segmentaria y neumonía recurrente derecha.

Tener en cuenta que:

Pacientes jóvenes con cuadros de tos, infecciones respiratorias altas frecuentes y atelectasia aislada del lóbulo superior.



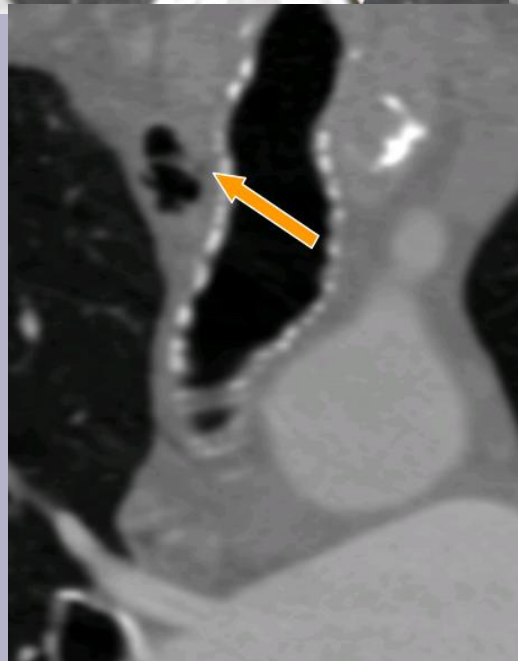
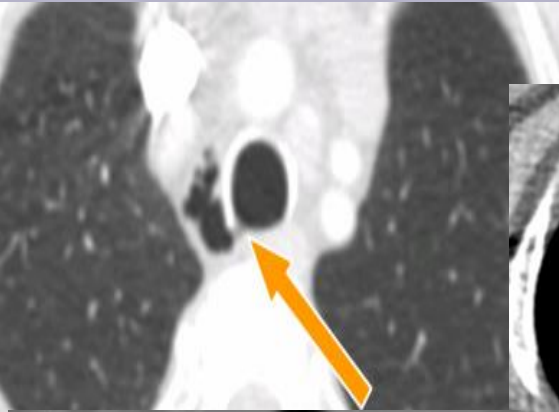
Sospechar la presencia de una anomalía congénita del árbol traqueobronquial.

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

TC de tórax.

- Se observa como colección aérea que surge del margen posterolateral derecho (95%) de la tráquea (localizada en el punto de transición entre la tráquea intra y extratorácica).



- Generalmente es menor a 2 cm. y no suele presentar calcificaciones ni niveles hidroaéreos.
- El engrosamiento de la pared es poco frecuente (33%) y aumenta con la espiración y disminuye con la inspiración.

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

La comunicación traqueal sólo se identifica en un 10% de los casos y el método diagnóstico más útil es la TC.



El diagnóstico definitivo se realiza con **broncoscopia**.

Diagnósticos Diferenciales

Masas
cervicales

Divertículo de Zenker

Laringocele

Neumomediastino

Hernia apical pulmonar o bulla
paraseptal por imagen

Perforación
traqueal (en función
de la clínica)

Tromboembolismo
pulmonar (en
función de la
clínica)

Tratamiento

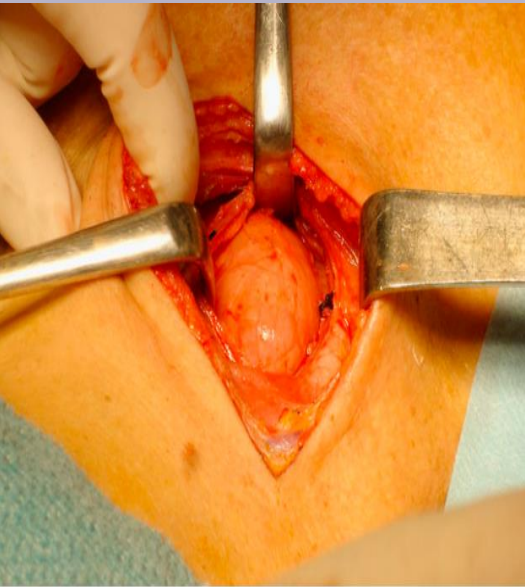
- La mayor importancia en el diagnóstico de esta patología recae en casos de anestesia

Complicación de la intubación orotraqueal por impacto en la pared del divertículo, inadecuada ventilación o perforación y neumomediastino.

Tratamiento usual de forma conservadora con antibióticos y mucolíticos.

Si produce síntomas importantes o aparece alguna complicación:

Resección del saco, cierre del defecto traqueal y refuerzo traqueal.



Caso Clínico

Paciente masculino de 48 años de edad, sin antecedentes.

Desde hace más de 5 años presenta cuadro clínico de tos seca persistente sin mejoría con tratamiento médico habitual.

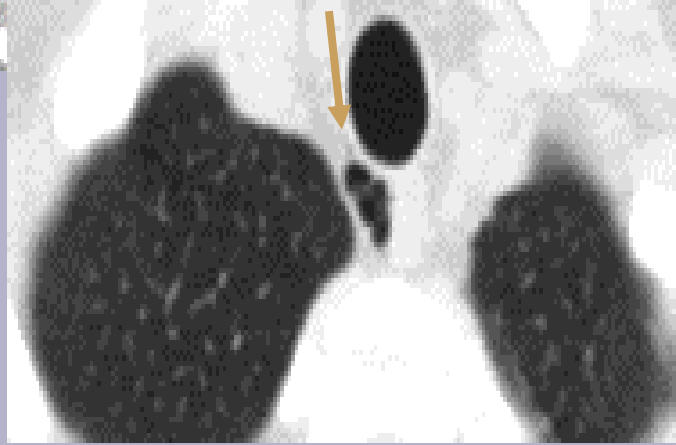
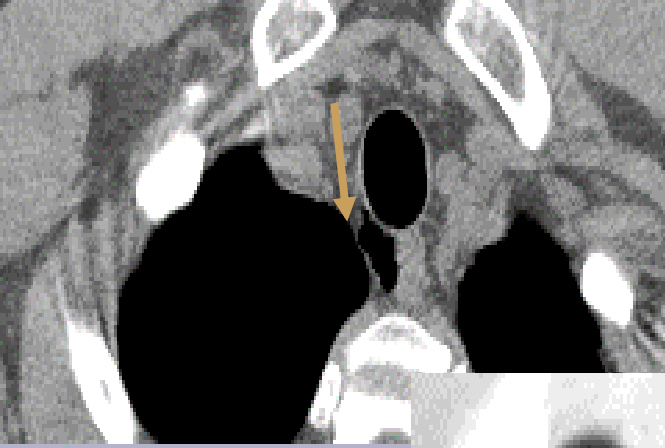
En los últimos 6 meses ha presentado episodios aislados de disnea y sensación de cuerpo extraño, interpretado como asma bronquial. Dada la persistencia del cuadro respiratorio solicitan TC de tórax.

Hallazgos Imagenológicos:

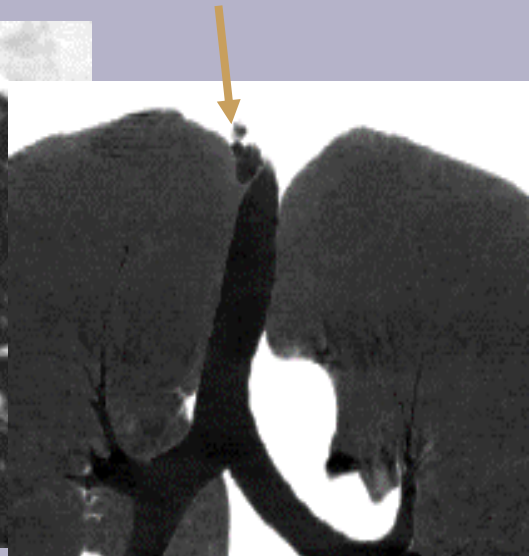
Se realiza TC de Tórax sin contraste endovenoso en la que se observa:



✓ Scout tomográfico se observa ligera área de hipertransparencia en el mediastino superior.



- ❖ Se observa pequeña imagen con contenido aéreo y delgados septos ubicada a la derecha del esófago –tráquea.



- ❖ Se observa masa aérea multilocular sin evidencia de infección en la pared derecha de la tráquea cerca del ápice del pulmón

Conclusiones

- ❖ El divertículo traqueal es una patología infrecuente, de allí la importancia de reconocerlo y diagnosticarlo correctamente, ya que el tratamiento es médico y conservador en la mayoría de las ocasiones, frente a algunas alternativas diagnósticas en las cuales, la primera opción sería la cirugía.
- ❖ Se asocian a síntomas del árbol respiratorio superior como tos persistente, afecciones catarrales, atelectasia pulmonar segmentaria y neumonía recurrente derecha.
- ❖ El paciente que motivo nuestro estudio presentaba además de las tos seca, episodios de disnea diagnosticada y tratada como asma bronquial.

Bibliografía

1. Divertículo traqueal. Presentación de un caso. Fuentes, E. Rev Cubana Cir 2007; 46 (1).
2. Divertículo traqueal: presentación de un caso. Bodet, E. Martínez, V. Figuerola, C. Monzon, M. Acta Otorrinolaringol Esp 2007;58:278-9.
3. Divertículo traqueal como causa de disnea en urgencias. Navarro, A. Zevallos, C. Alcántara, C. Aleman, P. Fernandez, F. SERAM 2014.
4. Tracheal diverticulum: A review of the literature. Lung, 184 (2006), pp. 303-307 <http://dx.doi.org/10.1007/s00408-006-0010-7> Medline.
5. Diverticulo traqueal. Schonfeld, D. Juarez, M. Carrizo, F. Rev Am Med Resp 2009; 9: 21-23.