

**ENFISEMA
LOBAR
CONGÉNITO -
A PROPÓSITO
DE UN CASO.**



Autores:

Bobadilla Carlos Ariel,
Benítez Nilda Noemi,
Segovia Juan Mariano.

**Hospital Central del
Instituto de Previsión
Social.**

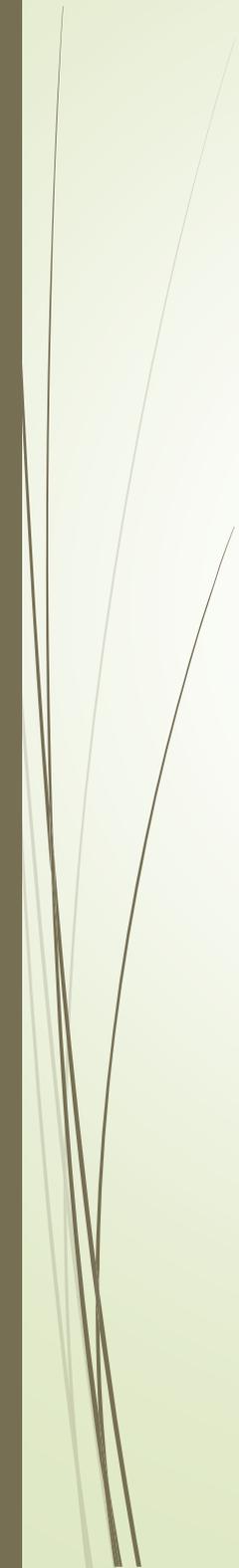


Presentación clínica:

- ▶ Paciente R.N. de sexo masculino de 17 días de vida, consultó por dificultad respiratoria de inicio brusco, asociado a cianosis y tiraje subcostal. Se realizó estudios laboratoriales e imagenológicos.

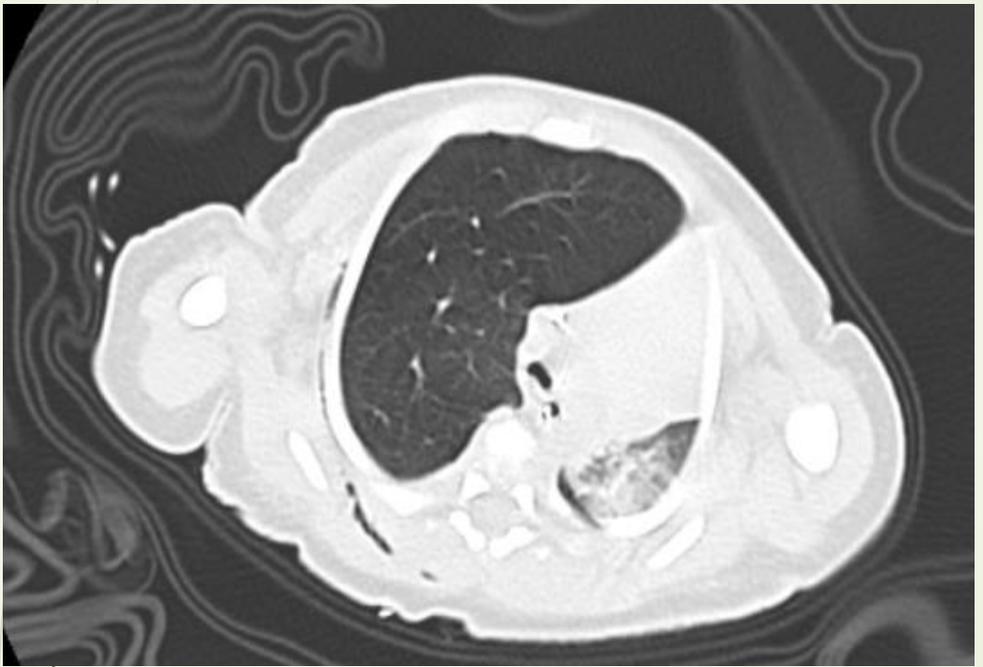
- La radiografía de tórax evidenció una desviación importante del mediastino hacia el lado izquierdo en probable relación con neumotórax, probablemente espontáneo, por lo que ingresó al Servicio de Cirugía Infantil para la colocación de tubo de avenamiento pleural, presentando leve mejoría del cuadro además de enfisema subcutáneo post-procedimiento.

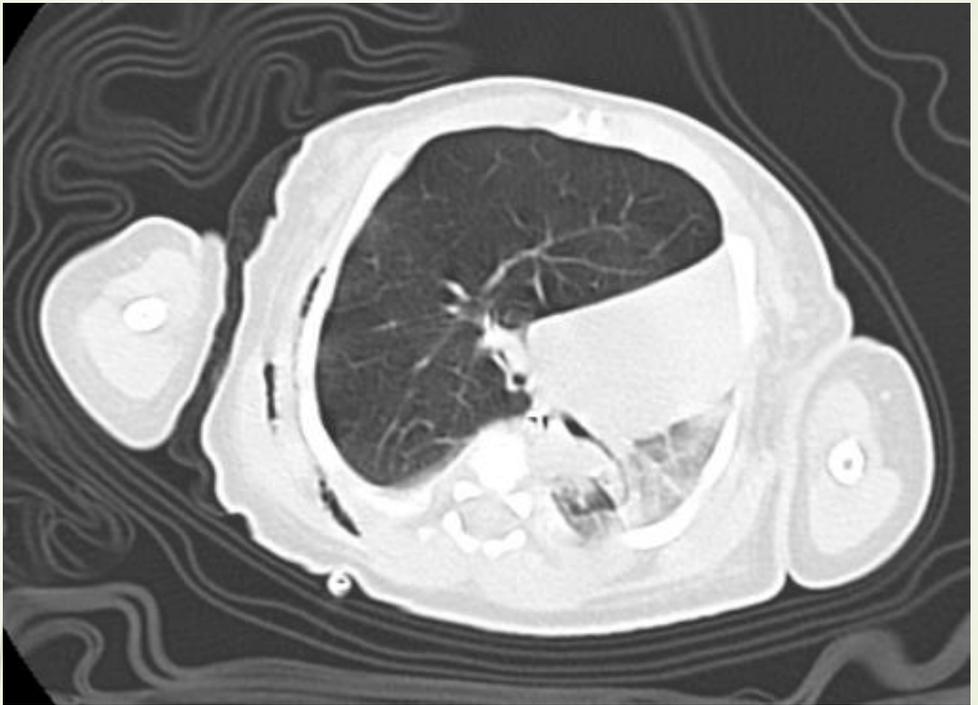


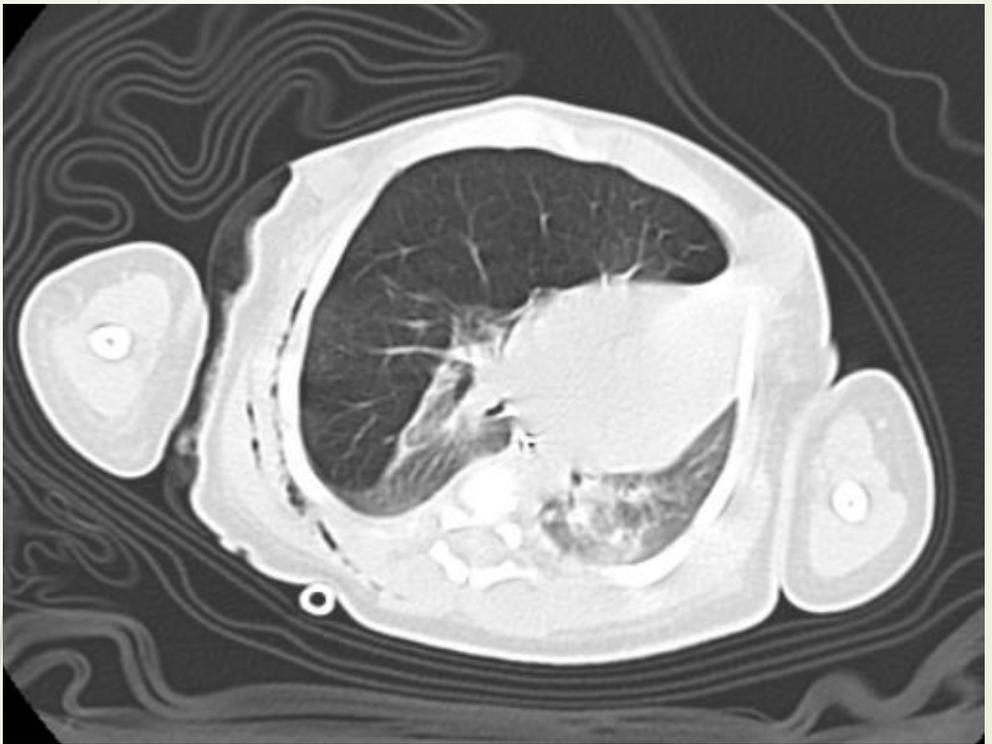
- 
- 
- ▶ 24 hs después, en la tomografía computada del tórax de control se constata enfisema lobar congénito del lóbulo superior y medio derecho por lo que se le practicó una lobectomía superior derecha como tratamiento. El diagnóstico fue corroborado con el hallazgo anatomopatológico de la pieza quirúrgica que informaba distensión importante de los espacios alveolares.

Hallazgos Imagenológicos:

- ▶ En la TC de Tórax se visualizaba una hiperinsuflación e hiperclaridad asociada aumento del volumen del lóbulo superior y medio del pulmón derecho que condicionaba notable desviación del mediastino hacia el lado contralateral. No se observaban bullas enfisematosas, así como tampoco signos de neumotórax.







Discusión:

- ▶ Se presenta el caso de un paciente con diagnóstico de enfisema lobar congénito, patología poco frecuente, cuyo diagnóstico radiológico puede llevar la confusión con un neumotórax espontáneo por lo que para su confirmación deber ser realizada con una TC de tórax.

Conclusión:

- El enfisema lobar congénito es una afección rara que puede poner en riesgo la vida del niño pequeño. Constituye el 14% de las malformaciones pulmonares. Incidencia de 1 sobre 20.000 o 30.000 nacidos vivos, más frecuente en varones. El diagnóstico es sobre todo radiológico. La TC de Tórax informa con precisión las características de los lóbulos afectados. La biopsia confirma el diagnóstico.