

La Esquina de La Imagen

Julio 2017

Dr. Fernando R. Gutiérrez, MD

Sanjeev Bhalla, MD

Cardiothoracic Imaging Section

The Mallinckrodt Institute of Radiology

Washington University in St. Louis, Missouri,

USA



DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org

MIR Mallinckrodt Institute
of Radiology

Caso Clínico

- Mujer de 60 años, con historial previo de transplante cardiaco.
- Radiografía de tórax de rutina



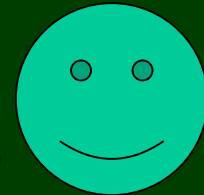
Figura 1. Demuestra una opacidad de forma ramificada en el lóbulo superior derecho con convergencia en el hilio ipsilateral.

Cual sería el siguiente paso?

- Radiografías anteriores
- Tomografía Computada
- PET
- Broncoscopía con biopsia

Respuesta correcta

- Radiografías anteriores
- Tomografía Computada
- PET
- Broncoscopía con biopsia



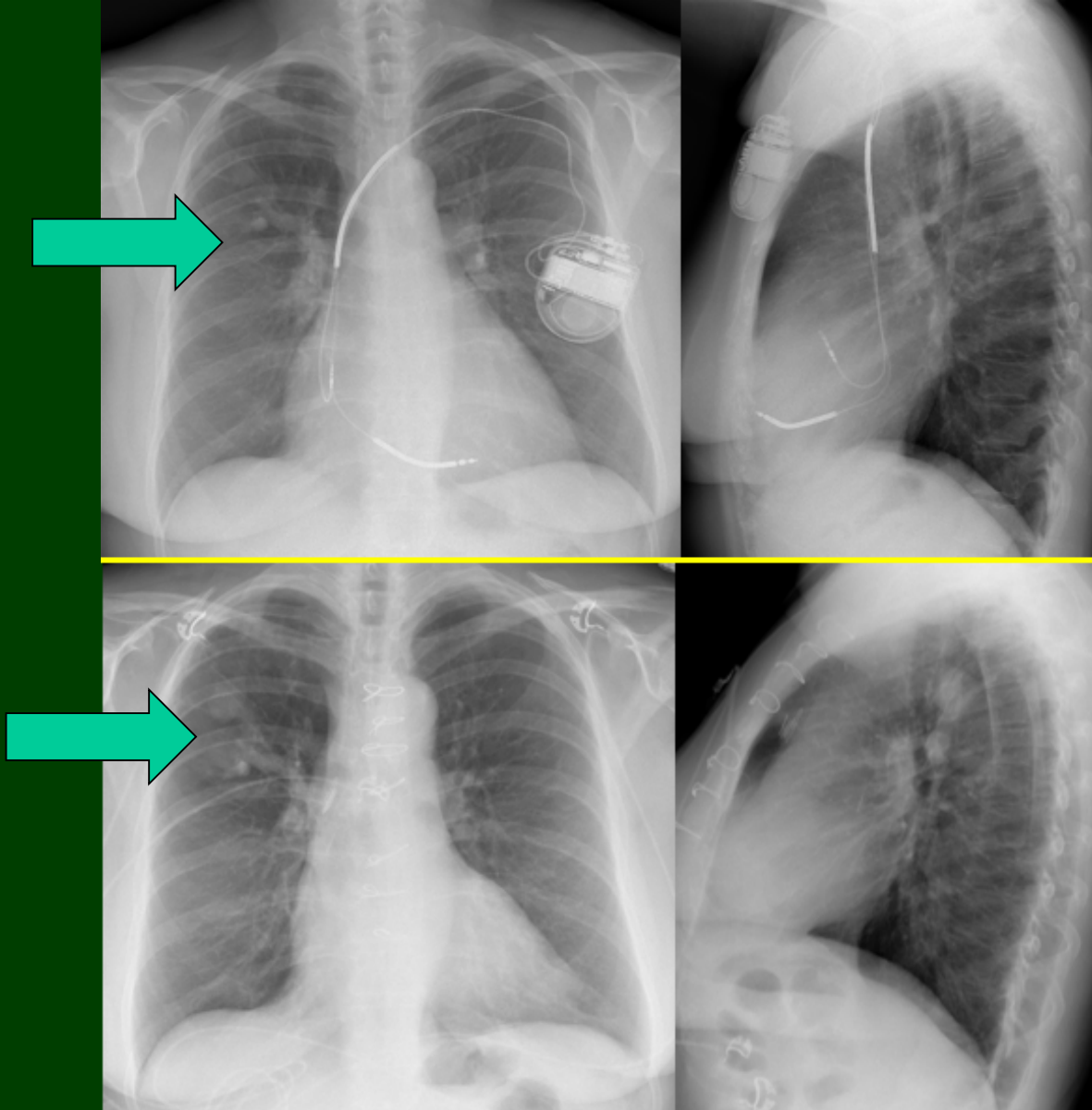


Fig 2: En la parte superior, la radiografía 5 años antes, y previo al transplante denota la opacidad en el lóbulo superior (flechas) sin gran cambio de apariencia comparada con el examen actual en el recuadro inferior.

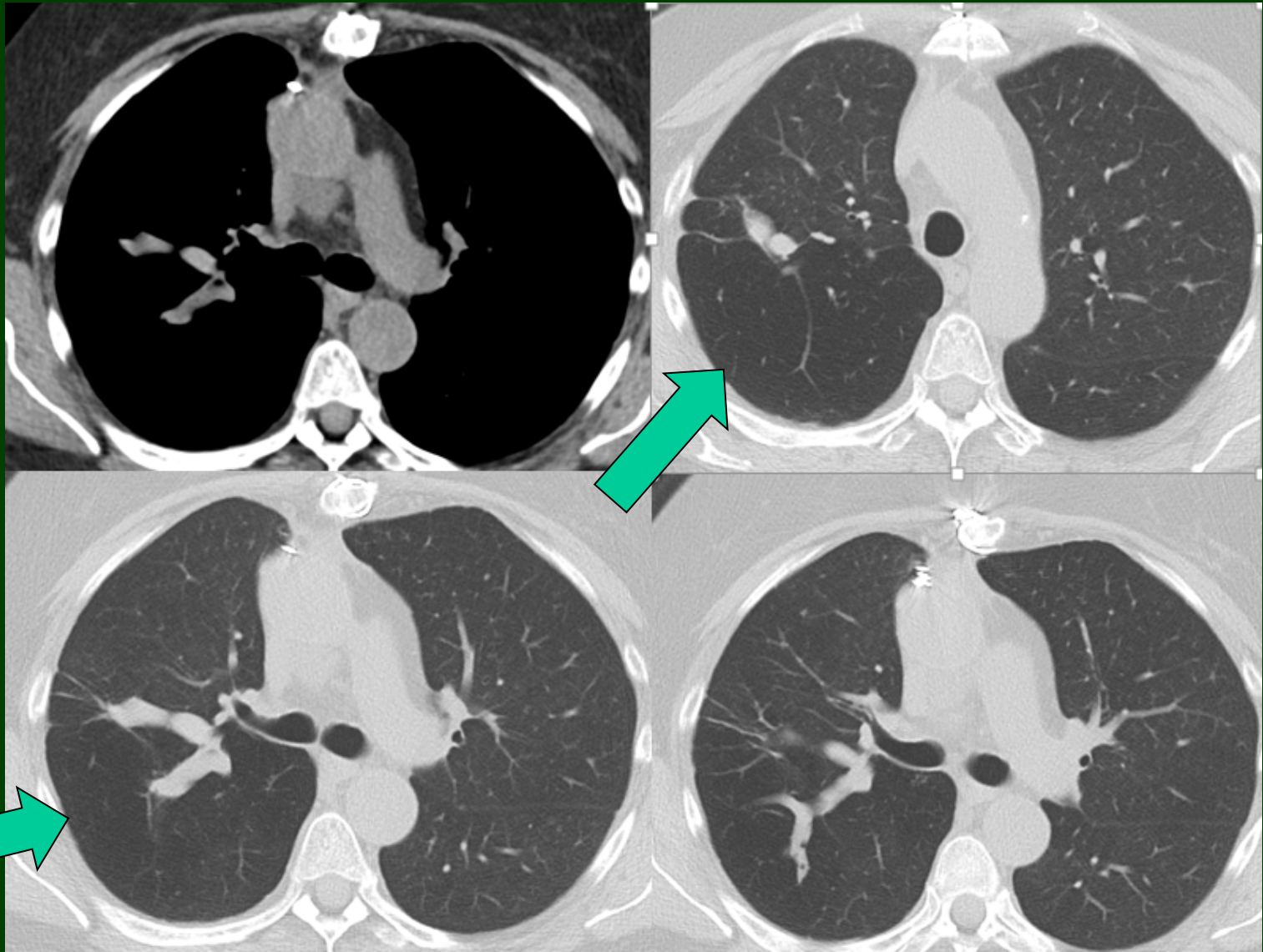


Fig 3: LA TC confirma la presencia de una una opacidad ramificada con apariencia varicosa en el lóbulo superior derecho correspondiente a la trama bronquial, y la cual se rodea de una area de hiperinsuflación del parénquima pulmonar adyacente (flechas).

Diagnóstico Diferencial

Bronquios dilatados en lóbulo superior derecho

1. Broncocele por atresia bronquial
2. Broncocele secundario a aspergilosis broncopulmonar aguda
3. Broncocele secundario a tumor oclusivo endobronquial
4. Broncocele secundario a cuerpo extraño

Diagnóstico Final

- **Atresia Bronquial Congénita**

Atresia Bronquial Congénita

- Anomalía bronquial poco frecuente donde existe la falta de formación parcial de un bronquio lobular, segmentario ó subsegmentario con desarrollo normal distal al defecto. Como consecuencia, se acumulan secreciones distal al defecto resultando en bronquios dilatados o broncocele.
- Se asocian a atrapamiento aereo alrededor del area afectada debido a la ventilación colateral a través de los poros de Kohn y los canales de Lambert. Esto hace que en la tomografía computada se denote un area de hiperinsuflación, dato importante en separar esta entidad de otras similares en el diagnóstico diferencial.

Atresia Bronquial Congénita

- En el 50% de los casos es una entidad asintomática, aunque puede infectarse y provocar un cuadro febril con tos y cierto grado de disnea en algunas ocasiones.
- Afecta con más frecuencia el segmento apico posterior del lóbulo superior izquierdo, seguido por el lóbulo superior derecho, como en este paciente.
- El diagnóstico definitivo se consigue con la tomografía computada, preferiblemente con contraste endovenoso para excluir anomalías vasculares asociadas.

Referencias

- 1. Atresia bronquial congénita asintomática en un varón de diez años**
Asymptomatic congenital bronchial atresia in a 10-year-old boy
L. Acosta Gordillo, J. Márquez Fernández, MC. Medina Gil, MA. Carrasco Azcona, A Andrés Martín An Pediatr 2005;62:386-8 - Vol. 62 Núm.4
2. Matsushima H, Takayanagi N, Satoh M, Kurashima K, Kanauchi T, Hoshi T, et al.
Congenital bronchial atresia: Radiologic findings in nine patients.
J Comput Assist Tomogr, 26 (2002), pp. 860-4
3. Congenital anomalies of tracheobronchial branching patterns: spiral CT aspects in adults. Eur Radiol. 1998;8:79-85.
4. Congenital anomalies of the tracheobronchial tree, lung, and mediastinum: embryology, radiology, and pathology. Radiographics. 2003;24:e17.