

RECONSTRUCCIÓN 3D DE IMAGEN CON ASPECTO DE MASA EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

E. Márquez Martín, A. Domínguez Petit, L. Jara Palomares, J.A. Rodríguez Portal

Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. HHUU Virgen del Rocío. Sevilla.

PRESENTACIÓN

Mujer de 37 años con antecedentes familiares de una hermana diabética y diagnosticada de asma bronquial y antecedentes personales de ser fumadora de 10 cig/día desde los 17 años (historia de tabaquismo acumulada de 10 paq/años) y haber sufrido una preeclamsia en su primer embarazo. Encontrándose completamente asintomática se realiza una radiografía de tórax en una revisión médica de rutina, detectándose una imagen con aspecto de masa en el lóbulo inferior derecho (figura 1). La exploración física es absolutamente normal y se realiza una TAC de tórax ante los hallazgos encontrados en la radiología convencional. En los cortes de la TAC se observa una imagen redondeada, de unos 4 cm de diámetro rodeada de una zona hiperlúcida (figura 2). Ante la sospecha de ser una lesión benigna se decide realizar un TACAR con reconstrucción planimétrica (figura 3). Con estos hallazgos se realiza una fibrobroncoscopia para descartar otras posibles patologías, resultando esta anodina.

DIAGNÓSTICO

Con el diagnóstico de broncocele se propone la extirpación quirúrgica para evitar posibles complicaciones como la sobreinfección y se realiza una extirpación atípica de la lesión pulmonar en LID, obteniendo un fragmento de parénquima pulmonar de 25 gr. de peso y 4.5 x 4 x 2.5 cm de dimensiones, que contiene material purulento que es informado por Anatomía Patológica como broncocele con inflamación xantogranulomatosa.

COMENTARIOS

La atresia bronquial congénita es una anomalía pulmonar poco frecuente, debida a la falta de formación

parcial de un bronquio con desarrollo normal de la vía aérea distal al defecto. Como resultado, en el bronquio distal a la estenosis se acumulan secreciones, dando lugar a su dilatación progresiva, al no eliminarse este moco por la acción ciliar normal, lo que conlleva a la formación de un quiste denominado broncocele o mucoccele.

La mayoría de casos se encuentran en adultos jóvenes, con predominio de varones en una proporción 2:1, siendo más infrecuente en mujeres, como es en este caso. Generalmente, los pacientes están asintomáticos al diagnóstico, siendo un hallazgo radiológico incidental, pudiendo cursar con síntomas derivados de infecciones respiratorias recurrentes, por sobreinfección de las secreciones acumuladas, y, más raramente, con hemoptisis. Los hallazgos radiológicos son habitualmente inespecíficos, pudiendo mostrar una masa hiliar, de densidad agua, presente en el 89 % de los casos, un área de hiperlucencia, por la asociación de oligohemia y atrapamiento aéreo, en el 67 %, o la asociación de ambos, en el 67 %. La TAC del tórax permite la visualización del broncocele, pudiendo definir mejor su morfología, de la hiperinsuflación segmentaria y de la hipovascularización. La combinación de todos ellos puede considerarse diagnóstica de atresia bronquial congénita, por tanto, la TAC puede considerarse hoy en día la técnica diagnóstica de elección. Puede demostrar, además, la ausencia de comunicación entre el broncocele y el bronquio proximal, y es más sensible que la radiografía simple en la demostración de la hiperinsuflación. Las reconstrucciones multiplanares y la broncografía 3D mediante TAC, han sido usadas recientemente para la evaluación de lesiones traqueobronquiales congénitas, ayudándonos a comprender la relación espacial entre el bronquio dilatado distal a la atresia y el bronquio más proximal, aumentando, además, la frecuencia de diagnóstico de dichas anomalías.

Recibido: 27 de septiembre de 2006. Aceptado: 7 de noviembre de 2006.

Correspondencia:
Eduardo Márquez Martín
Virgen de la Cinta, 9 2ºB
41011 Sevilla
eduardomarquezmartin@hotmail.com

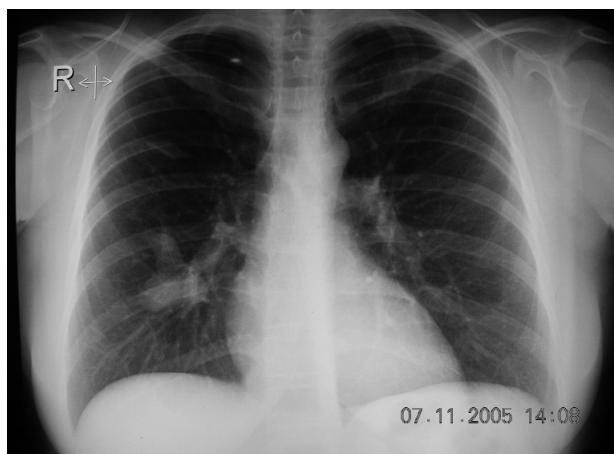


Fig. 1

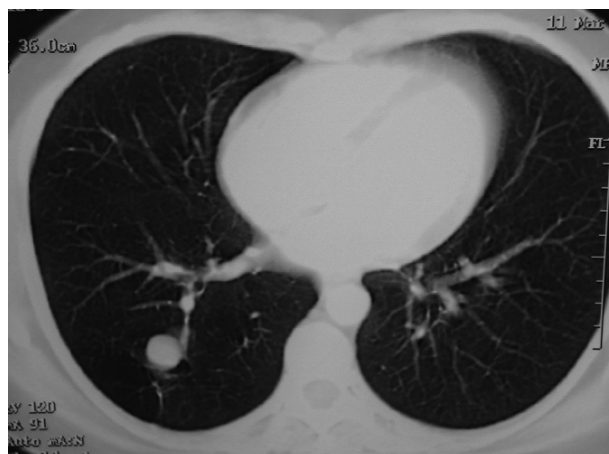


Fig. 2



Fig. 3

BIBLIOGRAFÍA

1. Yoldi M, Flórez S, Alegre N. Atresia bronquial de localización excepcional. Arch Bronconeumol 2001; 37: 514-515.
2. Meng RL, Jensik RJ, Faber LP, Matthew GR, Kittle CF. Bronchial atresia. Ann Thorac Surg 1978; 25: 184-192.
3. Ramsey BH, Byron FX. Mucocele, congenital bronchiectasis and bronchogenic cyst. J Thorac Surg 1953; 26: 21-29.
4. Beigelman C, Howarth NR, Chartrand-Lefebvre C, Grenier P. Congenital anomalies of tracheobronchial branching patterns: spiral CT aspects in adults. Eur Radiol 1998; 8: 79-85.
5. Remy-Jardin M, Remy J, Artaud D, Fribourg M, Duhamel A. Volume rendering of the tracheobronchial tree: clinical evaluation of bronchographic images. Radiology 1998; 208: 761-770.