

EL HEMITORAX HIPERLUCIDO

* Dr. Julio César Ortega Iglesias ** Dra. Emily Tróchez

* Neumólogo Pediatra Hospital Nacional Mario Catarino Rivas

** Médico Pediatra, Postgrado de Pediatría (promoción 2006 - 2008) UNAH-VS

Correspondencia: jcortegaiglesias@yahoo.com



Paciente femenina de 8 meses de edad, referida a nuestro Centro Asistencial con el diagnóstico de bronconeumonía con componente atelectásico izquierdo. Al examen físico con dificultad respiratoria leve a moderada, murmullo vesicular disminuido en pulmón derecho, sonidos cardíacos desplazados a la izquierda y pulmón izquierdo ventilado adecuadamente. Rayos x muestra hemitórax derecho hiperlúcido . Se siguió el

esquema simplificado de toma de decisiones que se muestra en la Gráfica 1. Se concluye posterior a hallazgos clínicos y estudios complementarios (TAC) en la presencia de LESIÓN HIPERLUCIDA INTRAPARENQUIMATOSA DERECHA DE PROBABLE ORIGEN CONGENITO Y con efecto a tensión sobre estructuras cardio-mediastinales.

Se solicitó al servicio de Cirugía pediátrica toracotomía exploratoria, realizándose lobectomía inferior derecha con confirmación histológica de malformación Adeno-matoidea Quística. Su evolución postquirúrgica fue satisfactoria.

Es de señalar que los estudios complementarios de mayor utilidad a la radiografía son la Tomografía con sus respectivas ventanas para parenquima pulmonar y mediastino (en ocasiones es necesario la administración de medio de contraste) y la broncoscopia diagnóstica y / o terapéutica.

Gráfica 1.
Esquema toma de decisiones ante Hemitórax hiperlúcido

