

| | |
|----------------|---|
| Caso | (114) Hematoneumocele postraumático en edad pediátrica. |
| Autores | María Pérez Rodríguez, Peña Martínez B., Pérez Termenón A., Izquierdo Hernandez B., Gutiérrez Alonso C., Villa Viñas D. |
| Centro | Hospital Universitario Miguel Servet. Complejo Asistencial Universitario De León. |

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 14 años que acude al servicio de urgencias tras traumatismo torácico de alto energía al colisionar contra un árbol mientras circulaba en bicicleta. El paciente presenta importante dolor en hemitórax y hemiabdomen derecho y hemoptisis franca. A la exploración física está estable (TA 129/58, FC 84 lpm, Sat O2 100 %). Se traslada al hospital y se realiza TC tórax-abdomen con contraste en fase arterial donde se evidencian los hallazgos traumáticos compatibles con laceración pulmonar: hematoneumatocelos en lóbulo inferior derecho, focos contusivos parenquimatosos en lóbulos superior e inferior derecho y neumotórax ipsilateral.

DISCUSIÓN

Las lesiones torácicas en el paciente politraumatizado son frecuentes pudiendo afectar a la pared torácica, espacio pleural y al parénquima pulmonar.

El paciente pediátrico tiene una mayor distensibilidad de la caja torácica por ello presentan mayor afectación del parénquima pulmonar, generalmente contusiones pulmonares, y menor lesión ósea.

La prueba de elección en el traumatismo torácico de alta energía es el TCMD ya que es más sensible que la radiografía de tórax e identifica hallazgos significativos no visualizables en la misma.

El neumatocele post traumático es una complicación poco frecuente del trauma torácico. Se produce una disrupción del parénquima pulmonar con rotura de la pared alveolar dando lugar a una cavidad que puede contener sangre (hematocele), aire (neumatocele) o ambos (hematoneumatocelo). Son más frecuente en niños y adultos jóvenes ya que la pared costal tiene mayor compresibilidad. Suelen producirse en traumatismos torácicos cerrados o por ventilación mecánica. En las imágenes TC son cavidades redondeadas u ovoideas, bien definidas, únicas o múltiples con densidad variable en función a su contenido; generalmente asocian zonas de contusión parenquimatosa.

La evolución de los hallazgos es variable, pudiendo persistir semanas o meses aunque la mayoría se resuelven espontáneamente y no requieren tratamiento.

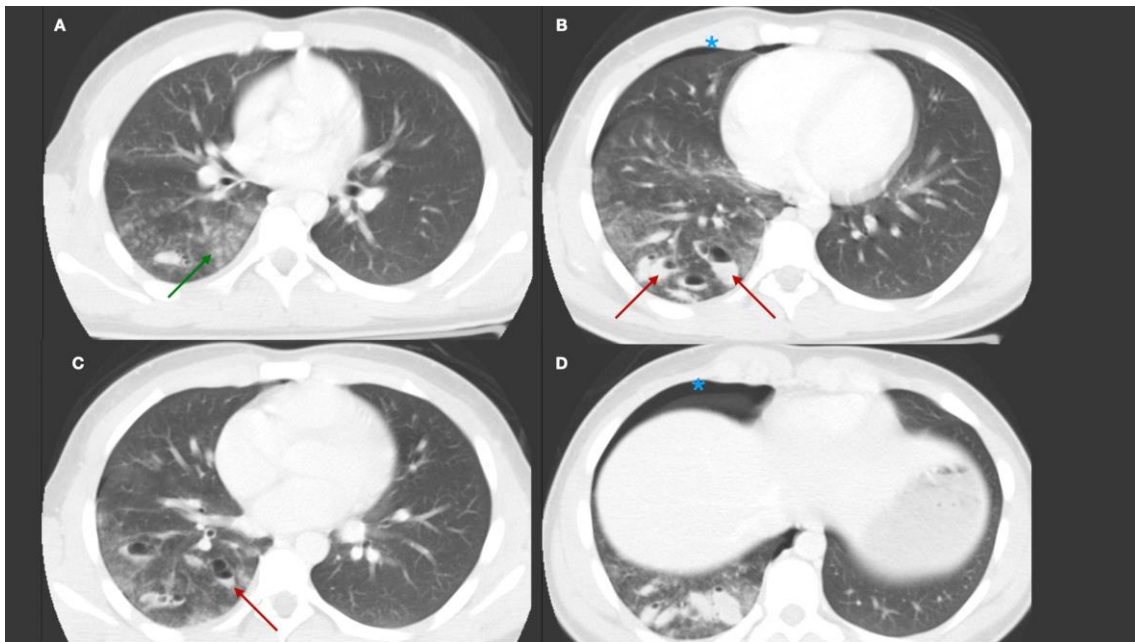
El neumotórax es la complicaciónn asociada más frecuente, aunque existen otras como infección de cavidades o fístula broncopleural.

CONCLUSIÓN

La TCMD es la técnica de elección ante el traumatismo torácico ya que permite evaluar de forma precisa las lesiones pulmonares y descartar complicaciones asociadas.

Debemos tener en cuenta las características del trauma torácico en los niños.

La laceración pulmonar es un hallazgo frecuente en el trauma torácico, por ello la presencia de lesiones quísticas pulmonares en este contexto es sugestivo de neumatoceles postraumáticos.



A) Áreas en vidrio deslustrado en LSD-LID en relación con contusiones pulmonares. B) Múltiples cavidades de tamaño variable, morfología ramificada con niveles hidroaéreos en LID en relación con hemato-neumatoceles. (Flecha roja). Neumotórax derecho lateral (*) C) Hemato-neumatoceles (Flecha roja) D) (*) Neumotórax derecho lateral y medial.

BIBLIOGRAFÍA

Fraga Rivas, Patricia. Radiología del trauma torácico. Del Cura, Pedraza, Gayete. Radiología Esencial. Tomo I. 1ªEd. España. Editorial medica panamericana. 2010. 20: 268-279.

Penetrating thoracic injury. Durso, A M. Radiologic clinics of North America. 2015. 53; 4.

Melloni G, Cremona G, Ciricao P, et al. Diagnosis and treatment of traumatic pulmonary pseudocysts. J Trauma 2003; 54:737-43.