



Imagen clínica

Torsión del lóbulo medio poslobectomía. Correlación de broncoscopia óptica-broncoscopia virtual con tomografía computarizada



Torsion of Middle Lobe after Lobectomy. Correlation between Optical Bronchoscopy-Computed Tomography Virtual Bronchoscopy

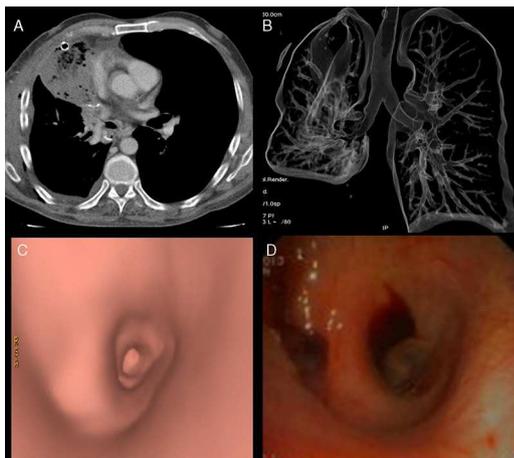
María Carolina Gutiérrez Ramírez^{a,*}, Daniel Rodríguez Sánchez^b y José Antonio Ros Lucas^c^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España^b Unidad de Tórax, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España^c Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Figura 1. Se observa consolidación expansiva de lóbulo medio, que contiene burbujas de aire (A), y distorsión de la anatomía bronquial derecha (B). Correlación entre reconstrucción virtual y broncoscopia óptica que demuestra afilamiento de luz aérea de bronquio lobar medio (C y D).

La torsión del lóbulo medio después de una lobectomía es una grave e infrecuente complicación con una alta tasa de mortalidad si no es tratada precozmente (fig. 1).

Presentamos el caso de un paciente de 56 años con un nódulo en LSD de características malignas. Tras resección mediante lobectomía superior derecha, presenta hemoptisis franca y taquicardia, con opacidad pulmonar persistente en las radiografías. Se realiza TCMD de tórax con contraste iv, que muestra consolidación expansiva del

lóbulo medio con ausencia de realce, distorsión bronquial perihiliar y alteración de relación normal de vasos pulmonares. La broncoscopia virtual muestra obliteración de la luz de bronquio lobar medio. La broncoscopia óptica revela la comprensión en «boca de pez» del bronquio, que impide el paso del fibrobronoscopio. Se sospecha torsión e infarto del lóbulo medio, y se realiza lobectomía media urgente que confirma el diagnóstico.

La torsión se produce por una rotación parcial o completa del hilio, con obstrucción de la vía aérea, y compromiso vascular que se traduce en infarto hemorrágico si no se diagnostica precozmente. Se presenta más frecuentemente en cisuras oblicuas completas, por lo que es aconsejable realizar una neumopexia.

Autoría

Hacemos constar que ninguno de los contenidos del manuscrito ha sido publicado previamente en otras revistas, que todos los autores estamos de acuerdo con su contenido y que cedemos los derechos de publicación a Elsevier España, S. L.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

Agradecimientos

Al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carogu100@hotmail.com (M.C. Gutiérrez Ramírez).