

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Neumonía cavitada versus hernia diafragmática congénita



Cavitary pneumonia versus congenital diaphragmatic hernia

I. San Martín García*, M. Herranz Aguirre, N. Viguria Sánchez y L. Moreno Galarraga

Unidad de Neumología Infantil, Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario de Navarra B, Pamplona, Navarra, España

Disponible en Internet el 6 de agosto de 2014

Niño de 3 años, valorado en urgencias por fiebre y tos de una semana de evolución, con buen estado general. A la auscultación pulmonar destacaba hipoventilación y crepitantes en base izquierda, mostrando la radiografía de tórax aumento de densidad en lóbulo inferior izquierdo con imágenes hidroaéreas en su interior y pinzamiento del seno costo-diafragmático ipsilateral (fig. 1). El paciente no

disponía de radiografías previas; se planteó diagnóstico diferencial entre neumonía complicada con necrosis y derrame paraneumónico versus hernia diafragmática congénita con contenido intestinal en tórax. Se solicitó tomografía computarizada torácica, que demostró integridad diafragmática, identificando imagen compatible con neumonía cavitada sin derrame pleural (fig. 2). Tras antibioterapia endovenosa con

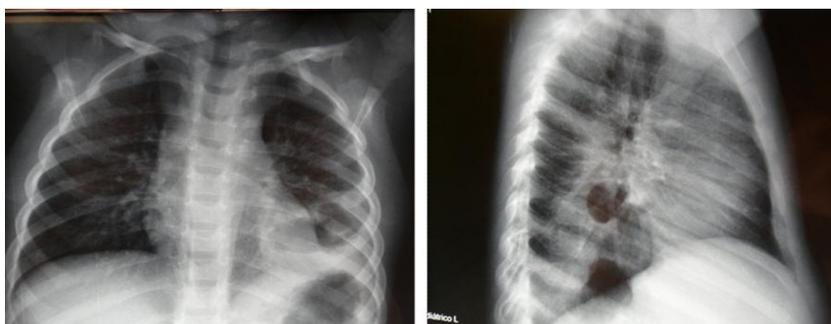


Figura 1 Radiografía de tórax posteroanterior y lateral. Aumento de densidad en lóbulo inferior izquierdo, con pinzamiento del seno costofrénico izquierdo e imagen de atrapamiento aéreo en el interior. No es posible apreciar la continuidad de la cúpula diafragmática izquierda.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: i.sanmart@hotmail.com (I. San Martín García).

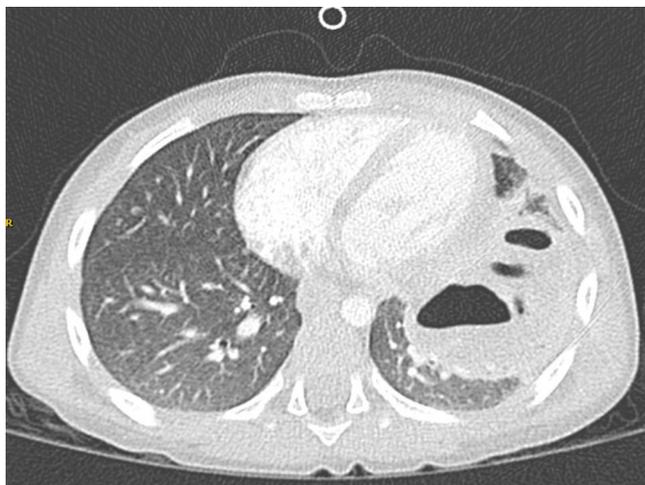


Figura 2 Tomografía computarizada torácica. Imagen compatible con neumonía cavitada en lóbulo inferior izquierdo. Condensación del parénquima pleural con varias áreas de necrosis en su interior.

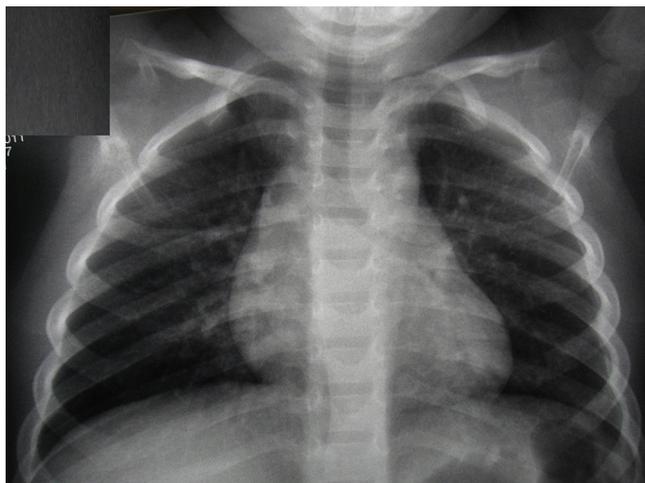


Figura 3 Radiografía de tórax posteroanterior. Normalización de la radiografía de tórax a los 2 meses del ingreso. Cúpula diafragmática íntegra.

cefotaxima y clindamicina presentó normalización radiológica a los 2 meses del alta (fig. 3).

Las hernias diafragmáticas congénitas habitualmente son diagnosticadas prenatalmente¹ o en periodo neonatal², pero diagnósticos tardíos han sido descritos, en ocasiones con síntomas que simulan una neumonía¹⁻³. Radiológicamente se manifiestan como aire abdominal a nivel intratorácico, con posibilidad de desplazamiento mediastínico^{2,3}; sin embargo, la radiografía de tórax puede no ser diagnóstica, pudiendo simular un proceso inflamatorio neumónico².

Tanto la neumonía cavitada como la hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío son entidades infrecuentes en pediatría, pero con elevada morbilidad^{1,3,4}. En ocasiones el diagnóstico diferencial entre ambos procesos no queda claro con la radiografía de tórax, siendo necesario recurrir a otros métodos radiológicos que aporten mayor información³. Una adecuada anamnesis y exploración física, así como un abordaje multidisciplinar son fundamentales para una correcta actuación.

Bibliografía

1. Pantović F, Stojković A, Paunović M, Savić D, Bušetić-Simović A. Diaphragmatic defect or pulmonary sequestration in a five-year-old boy. *Med Glas (Zenica)*. 2013;10:403-4.
2. Ng CP, Lo CB, Chung CH. Congenital diaphragmatic hernia masquerading as pneumonia. *Emerg Med Australas*. 2004;16:167-9.
3. Jiménez MA, Benavent MO, Canet JM, Carratalá LL, Mut JC, Torres AM. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76:163-4.
4. Lemaître C, Angoulvant F, Gabor F, Makhoul J, Bonacorsi S, Naudin J, et al. Necrotizing pneumonia in children: Report of 41 cases between 2006 and 2011 in a French tertiary care center. *Pediatr Infect Dis J*. 2013;32:1146-9.