



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Auscultación asimétrica: lo que la verdad esconde

Asymmetric auscultation: What the truth hides

Lourdes Artacho González^{a,*}, Belén Jiménez Bravo^a, Pilar Caro Aguilera^b
y Estela Pérez Ruíz^b



^a Hospital Regional Universitario, Hospital Materno Infantil de Málaga, Málaga, España

^b Servicio de Neumología Infantil, Cátedra de Pediatría UMA, Hospital Regional Universitario, Málaga, España

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2019

Paciente de 10 años que acude derivada a consulta de neumología tras detección casual de hipoventilación global a nivel del hemitórax izquierdo en el contexto de un cuadro de gastroenteritis. Se trataba de una niña sana, sin antecedentes de interés. Se realiza radiografía de tórax y angio-TC torácico donde se objetiva una importante hiperinsuflación del hemitórax izquierdo (fig. 1). Se lleva a cabo broncoscopia con evidencia de estenosis bronquial por compresión extrínseca. Ante el tamaño de la lesión con desviación mediastínica se decide realización de lobectomía inferior izquierda. El informe anatomopatológico fue compatible con malformación congénita de la vía aérea pulmonar (MCVAP) tipo 4. En el postoperatorio se detecta hipoventilación basal con hidroneumotórax izquierdo en radiografía de tórax (fig. 2) que precisó drenaje. Desde entonces presenta buena evolución clínica, asintomática desde el punto de vista respiratorio con resolución *ad integrum* (fig. 3).

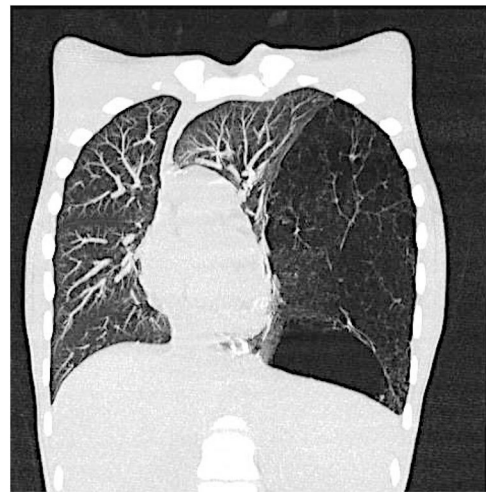


Figura 1 Tomografía computarizada de tórax. Severa hiperinsuflación segmentaria del LII con importante disminución del número y tamaño de los vasos de su interior y grandes áreas quísticas.

La MCVAP, anteriormente conocida como malformación adenomatoidea quística congénita, es una anomalía del desarrollo del tracto respiratorio que se presentan con baja incidencia (uno de cada 10.000 a 35.000 embarazos). Las MCVAP se clasifican en tipos de 0 a 4 según la clasificación de Stocker. Los pacientes afectados pueden presentar dificultad respiratoria en el período del recién nacido, pero generalmente permanecen asintomáticos hasta la edad

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lourdesartacho89@gmail.com
(L. Artacho González).

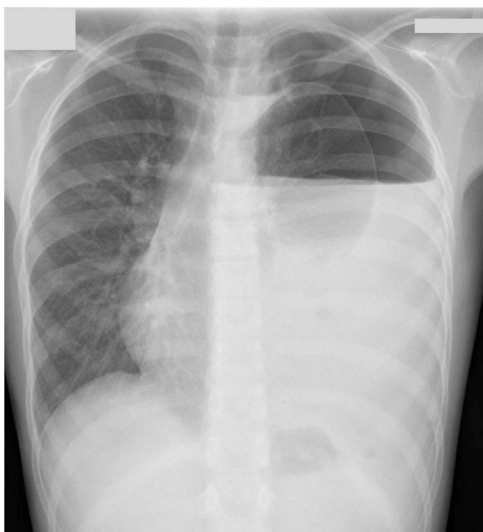


Figura 2 Radiografía de tórax. Gran hidroneumotórax izquierdo con desplazamiento contralateral del mediastino.



Figura 3 Radiografía de tórax. Resolución del hidroneumotórax izquierdo con reexpansión del parénquima pulmonar izquierdo.

escolar. Muchos casos se detectan en ecografía prenatal rutinaria. La gran mayoría de los pacientes se intervienen quirúrgicamente una vez estabilizados del punto de vista cardiopulmonar con la finalidad de reseca la malformación pulmonar ya sea con una lobectomía o segmentectomía¹⁻³

Bibliografía

1. Wong KKY, Flake AW, Tibboel D, Rottier RJ, Tam PKH. Congenital pulmonary airway malformation: Advances and controversies. 2018;2:290-7.
2. Baird R, Puligandla PS, Laberge JM. Congenital lung malformations: Informing best practice. *Semin Pediatr Surg.* 2014;23:270-7.
3. Kapralik J, Wayne C, Chan E, Nasr A. Surgical versus conservative management of congenital pulmonary airway malformation in children: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Surg.* 2016;51:508-12.