

Caso clínico-radiológico para diagnóstico

Cristián García B.¹

HISTORIA CLÍNICA

Lactante de sexo femenino, de 7 meses de edad, sin antecedentes de importancia, que consultó por presentar tos, coriza, inapetencia, irritabilidad y fiebre

de hasta 38,5 °C axilar de dos días de evolución, por lo que fue llevada a un Servicio de Urgencia. Al examen físico se encontraba febril (38 °C axilar), con secreción nasal amarillenta y sin dificultad respiratoria. Al examen pulmonar se encontraron roncus y estertores aislados basales bilaterales y el examen físico fue por lo demás normal.

Se solicitó una radiografía (Rx) de tórax en proyecciones anteroposterior (AP) y lateral (figura 1a, b).

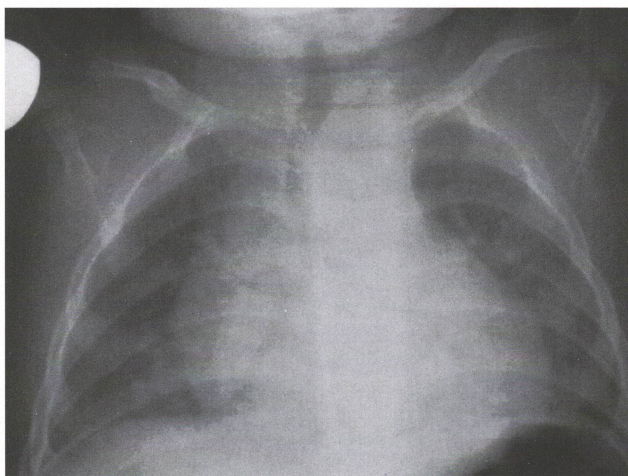


Figura 1a.

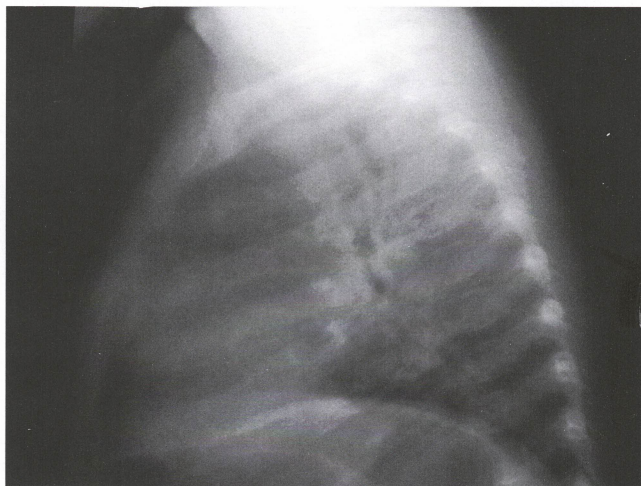


Figura 1b.

¿Cuál es su diagnóstico?

¿Qué le parece la posición de la tráquea, el tamaño del corazón y los pulmones?

1. Departamentos de Radiología y Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS Y DISCUSIÓN

Como primera consideración debe notarse que las dos proyecciones de la Rx de tórax fueron obtenidas durante la espiración, lo que determina un ascenso diafragmático y disminución en el diámetro sagital del tórax. Esto puede objetivarse contando los espacios intercostales posteriores entre los límites superior e inferior de los pulmones, en la proyección AP. En general, se considera que en un tórax adecuadamente inspirado deben contabilizarse a lo menos 8 espacios intercostales posteriores; en la figura 1, es posible contar solo 6.

Ahora bien, como consecuencia de la espiración, pueden aparecer muchos cambios en la Rx de tórax que pueden simular cardiomegalia, congestión vascular (figura 1) y eventualmente neumopatías, lo que se observa especialmente en el niño.

Otro fenómeno que ocurre normalmente con la espiración es el cambio de posición de la tráquea. Esto ocurre porque en el lactante la tráquea es mucho más flexible que en el niño mayor, pudiendo dilatarse con la inspiración, contraerse con la espiración y/o desplazarse con los movimientos del cuello, presentando entonces a esta edad variadas configuraciones. En espiración, la tráquea intratorácica aparece normalmente incurvada y desviada hacia la derecha, fundamentalmente porque el cayado aórtico, normalmente a la izquierda, le impide desviarse

hacia ese lado. De hecho, el hallazgo de una tráquea desviada hacia la izquierda debe considerarse como anormal y puede ser secundario a la presencia de un cayado aórtico derecho (cardiopatías congénitas, anillos vasculares). Otro factor que se cree también es en parte responsable de la desviación de la tráquea hacia la derecha es el timo, el que se desplazaría hacia la parte superior del tórax durante la espiración.

Todo esto puede evitarse usando una técnica radiológica adecuada.

En la figura 1 se observan además sombras intersticiales en las regiones centrales de ambos pulmones, que son más evidentes en la proyección lateral y que aparecen acentuadas por la espiración.

DIAGNÓSTICO

Tórax espirado.

Proceso intersticial bilateral, de carácter inespecífico, que podría ser secundario a una infección viral, considerando antecedentes clínicos. Resto del examen sin hallazgos de significación patológica.

REFERENCIAS

1. Chang L, Lee F, Gwinn J: Normal lateral deviation of the trachea in infants and children. *AJR* 1970; 109: 247-51.
2. Mandell GA, Bellah RD, Boulden MEC: Cervical trachea: dynamics in response to herniation of the normal thymus. *radiology* 1993; 186: 383-6.