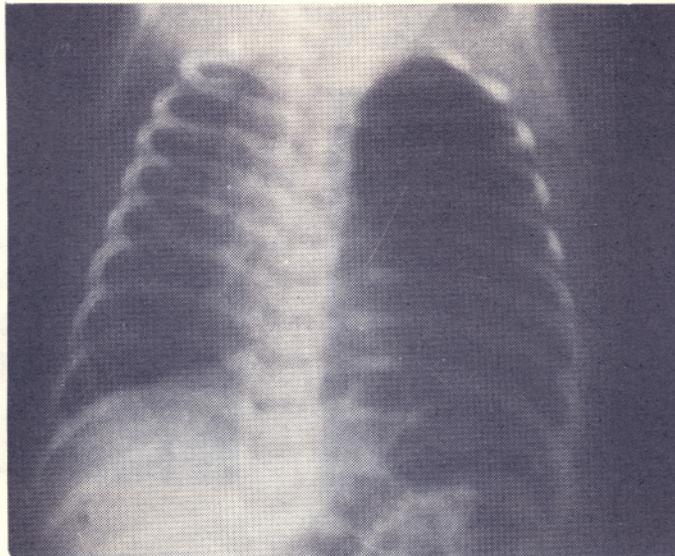


SECCION RADIOGRAFICA Y TOMOGRAFICA

ENFISEMA LOBAR CONGENITO CON SUBSECUENTE MEJORIA POST-LOBECTOMIA.
PRESENTACION DE CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

* Félix Enrique Díaz González
 ** Miguel A. Rodríguez García
 o Rodolfo Cabrera García
 + Mireya Jiménez



PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una niña de 19 días de nacida en la Mternidad Nuestra Señora de la Altagracia, con historia de dificultad respiratoria desde el nacimiento y tos productiva desde un día antes de su ingreso. Producto de madre de 25 años G4-P4, a término, de 8.5 Lbs.

(*)Patólogo, Hospital Dr. Salvador B. Gautier. Profesor de Patología, Escuela de Medicina, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

(**)Cirujano torácico Hospital Dr. Robert Reid Cabral e Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter, Santo Domingo. Profesor de cirugía Escuela de Medicina, Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS), Santo Domingo.

o Cirujano Pediátrico, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo.

+ Jefe Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo.

A su ingreso se describe una paciente de 4.5 Kg. activa, con marcada dificultad respiratoria evidenciada por retracciones inter y subcostales. Corazón con ruidos a la derecha, frecuencia cardiaca de 140/min., frecuencia respiratoria de 40/min., murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar izquierdo, pulmón derecho bien ventilado. Una radiografía (Fig. 1) muestra en la observación comparativa de campos pulmonares aumento de la radiolucidez pulmonar hacia el lóbulo Pulmonar Superior Izquierdo sin inclusión de elementos broncopulmonares, diagnosticándose Enfise-ma Lobar Congénito de Lóbulo Superior Izquierdo. A los 13 días se practica toracotomía izquierda y lobectomía, encontrando lóbulo superior izquierdo esponjoso. Al segundo día de post quirúrgico se realiza radiografía (Fig. 2) de control visualizándose evidente opacidad en ápice pulmonar izquierdo y discreta rectificación de perfil diafragmático como manifestaciones de reacción pleural post quirúrgica de lobectomía superior izquierda (Reacción Pleural Post Quirúrgica). Controles posteriores (Fig. 3) muestran moderada reducción de volumen pulmonar izquierdo conservan-

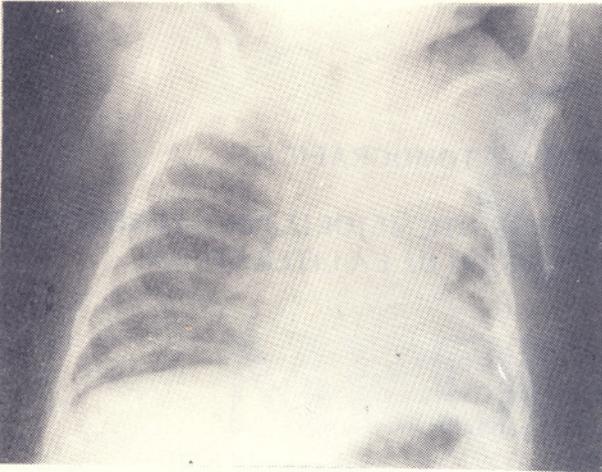


FIG. 2. Opacidad en ápice pulmonar izquierdo y discreta rectificación de perfil diafragmático como manifestaciones de reacción pleural post quirúrgica.

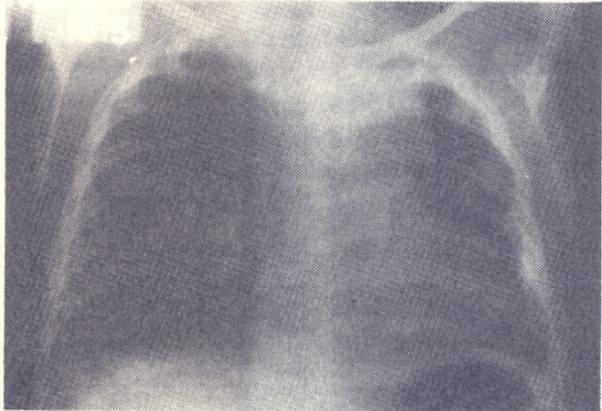


FIG. 3. Recuperación post quirúrgica satisfactoria. Uniformidad de radiolucidez en relación a pulmón derecho.

do uniformidad de radiolucidez en relación a pulmón derecho, lo que nos indica reexpansión de resto pulmonar (Lingula e Inferior) ocupando en su totalidad cavidad torácica. No hay manifestaciones de reacción pleural, como se observó en previo, indicando esto una recuperación post quirúrgica satisfactoria.

ANATOMIA PATOLOGICA

MACROSCOPICO. Lóbulo pulmonar superior izquierdo pardo rojizo, esponjoso, de 4x4.5 cm. y de 25 G. de peso. Se selecciona material, para su estudio histológico.

MICROSCOPICO. Muestra cortes en los cuales se visualizan (Fig. 4 y 5) alveolos pulmonares en amplias zonas hiperinsuflados, con rotura de tabiques. **NO HAY MALIGNIDAD.**

DIAGNOSTICO: ENFISEMA LOBAR CONGENITO.

DISCUSION

El enfisema lobar congénito constituye una variante de patología con cuadro clínico y radiológico bien conocidos. Suele ser unilateral y afectar un solo lóbulo, preferentemente como en el presente caso el Lóbulo Superior del Pulmón Izquierdo, efectuándose por lo general el diagnóstico antes del segundo mes de edad, produciendo compresión por sobredistensión del parenquima adyacente. El grado de disfunción y la mortalidad dependen del grado de hiperinsuflación del lóbulo afectado, no constituyéndose el ELC en una indicación absoluta de Lobectomía. Es por último de importancia el señalar que en los casos de distress moderado el tratamiento recomendado es conservador, a base de oxígeno, aminofilina, y si existe infección Ampicilina o Garamicina, reservándose el tratamiento quirúrgico sólo para los casos de distress grave, en los cuales está indicada la resección quirúrgica del lóbulo hiperinsuflado (Lobectomía del Lóbulo Afectado).¹⁻²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷

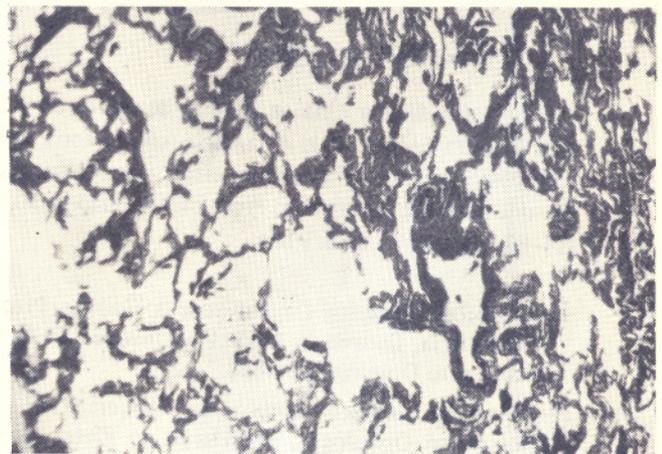


FIG. 4 y 5. (H-E, 450X), en las cuales se visualizan alveolos hiperinsuflados con rotura de tabiques.

RESUMEN

Presentamos un caso de Enfisema Lobar Congénito en

Lóbulo Superior Pulmón Izquierdo con Subsecuente Mejoría Post Lobectomía, en una niña de tres semanas de edad, con historia de distress respiratorio desde el nacimiento, revisando en éste sus características radiológicas y Anatómicas Patológicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Boyden, E.A. Developmental Anomalies of the Lung. *Amer. J. Surg.* 89:79, 1975.
2. Buntain Wl., Issacs A. Jr. Payne VC. Jr. et Al. Lobar Emphysema, Cystic Adenomatoid Malformation Pulmonary Sequestration and Bronchogenic Cystic in Infancy and Childhood. *Clinical Group J. Pediat. Serg.* 9: 85-93, 1974.
3. Bale P. Congenital Cystic Malformation of the lung. A form of Congenital Bronchiolar (Adenomatoid) Malformation. *AM J. Clin. Patholog.* 71:411-420, 1979.
4. Pneumotorax and other forms of Pulmonary Air Leak in Newborns. *AM. Review of Respiratory Disease* Nov. 729, 1979.
5. Hanes M. Swingle et al: New approach to Management of unilateral Tension Pulmonary Intestinal Emphysema in Premature Infants. *Pediatrics.* 74:354-357, 1984.
6. Heaf D.P., Hemls P., Gordon I, et al. Postural Effects on gas Exchange. *N. Engl. J. Med.* 1983; 308: 1505-1508.
7. J. Castellana, F. Chaves y col. Quistes Bronquiopulmonares. *Revista Española de Pediatría* 375-382; 1975.
8. J.M. Moran y col. Malformación Adenomatoid Quística Pulmonar Congénita. *Rev. Esp. de Pediatría*, 37, 221-222, 1981.
9. J. Murcia y col. Enfisema Lobar Congénito. Evolución a largo plazo Post Lobectomía. *Anales Esp. de Pediatría* 145 (agosto), 1983.
10. Joseph S. Barr. Infantile Lobar Hiperinflacion Expectant Treatment *Pediatrics* 59, 1012-1018, 1977.
11. Keith H.A. Congenital Lobar Emphysema. *Pediatrics* Amm. 1977; 6:452.
12. Levine D.H. Trump DS, Warer Kotte G; Unilateral Pulmonary Interstitial Emphysema a Surgical Approach to Treatment. *Pediatrics* 1981, 68: 510-514.
13. Mayer, Rappaport, I. Developmental Arigin of Cystic Bronchiostatic and Emphiseomatous Changes in the Lungs. A New Concept. *Dis. Chest.* 21: 1946, 1952.
14. McBride J.T., Worl ME Streider DJ. et al. Lung Growth and airway Funtion after Lobectomy in Infancy for Congenital Lobar Emphysema. *J. Clin. Invest.* 1980; 66: 962.
15. Steven W. Developmental Congenital Cystic Adenomatoid Malformation. *Journal of Pediatric Surgery.* Vol. 6. No. 5 (octubre) 1981.
16. Stephan A. Wolf et al: Cistic Adenomatoid Displasia of the Lung. *Journal of Pediatric Surgery*, Vol. 15 No. 6 (December) 1980.
17. Wayne J. Morgan et al: Agravamiento agudo del enfisema Lobar Congenito con subsecuente mejoría espontánea. *Pediatrics* (Ed. Española). Vol. 15 Núm. 5, 1983.