

SECCION RADIOGRAFICA Y TOMOGRAFICA

ENFERMEDAD QUISTICA PULMONAR
CONGENITA

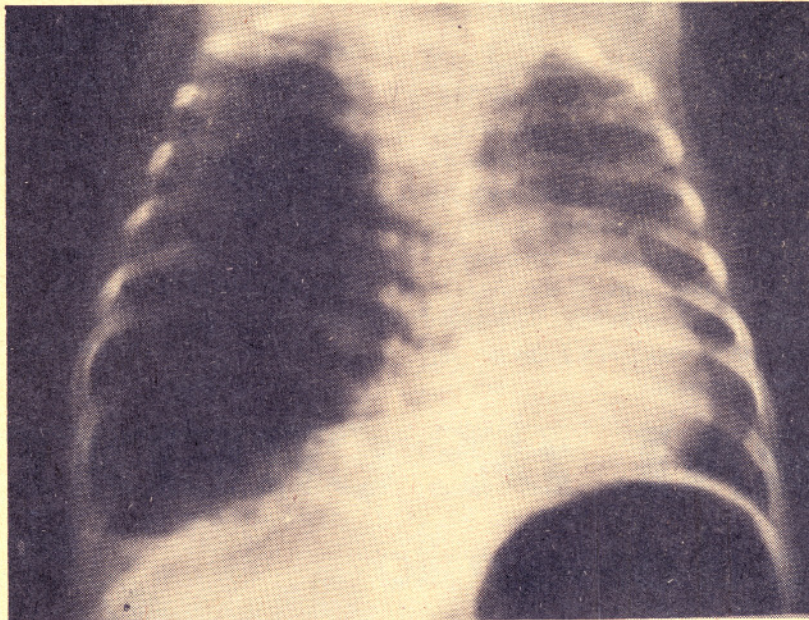
* Dr. Miguel Antonio Rodríguez García
o Dr. Rodolfo Cabrera García
+ Dr. Félix E. Díaz González

± Dr. Rafael Franjul Troncoso
(* Dr. Juan Reynaldo Reyes Herrera
O Dr. Víctor García Santos

Aunque la enfermedad quística pulmonar congénita se puede manifestar inmediatamente después del nacimiento, es una entidad que se considera desarrolla después del nacimiento a partir de un defecto de la pared bronquial¹.

dificultad respiratoria desde los 5 días de su nacimiento, la cual aumentó progresivamente por lo que fue referido al Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

El estudio radiográfico del tórax reveló un aumento de radiolucencia en hemitórax derecho con desviación del



CASO CLINICO.

O. R. Masculino, de 35 días de edad, con historia de

* Cirujano Torácico del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral y del Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter.
Profesor de Cirugía General y Cardiorácica, Universidad Eugenio María de Hostos, Santo Domingo, República Dominicana.

o Cirujano Pediatra del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.
Profesor Cirugía Pediátrica, Universidad Eugenio María de Hostos, Santo Domingo, República Dominicana.

mediastino hacia la izquierda (Fig. 1).

Al sexto día de su ingreso se práctica toracotomía de-

+ Profesor Anatomía Patológica e Histología, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Universidad Central del Este e Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana.

± Residente IV y Jefe de residentes de Cirugía del Hospital Dr. Luis E. Aybar.

(* Pediatra.

O Residente III Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana.

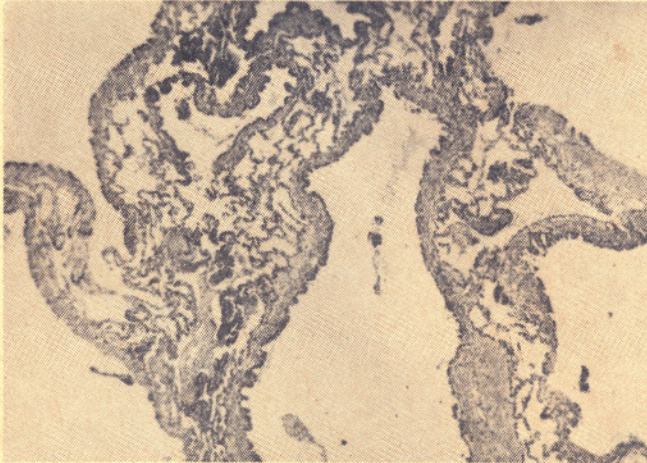


FIG. No. 1. Panorámica en la cual podemos observar múltiples espacios quísticos, revestidos por un epitelio respiratorio característico, subyacente: parenquima pulmonar que conserva sus características habituales. H-E; 280X.

recha, encontrándose quistes ubicados en lóbulo superior y medio.

Se practicó resección de los quistes, cuyo estudio histopatológico mostró tejido en fragmentos, pardo grisáceo, blando, con múltiples cavitaciones de tamaño variado al corte. El examen microscópico (Fig. 2) reveló parenquima pulmonar en el que existen localizadas aquí y allá múltiples cavidades quísticas de tamaño variado, revestidas por un epitelio respiratorio característico, el que descansa sobre una fina banda de tejido conjuntivo denso y muscular liso.

Diagnóstico: ENFERMEDAD QUISTICA PULMONAR CONGENITA: VARIANTE PERIFERICA.

La evolución del paciente fue satisfactoria (Fig. 4 y 5).

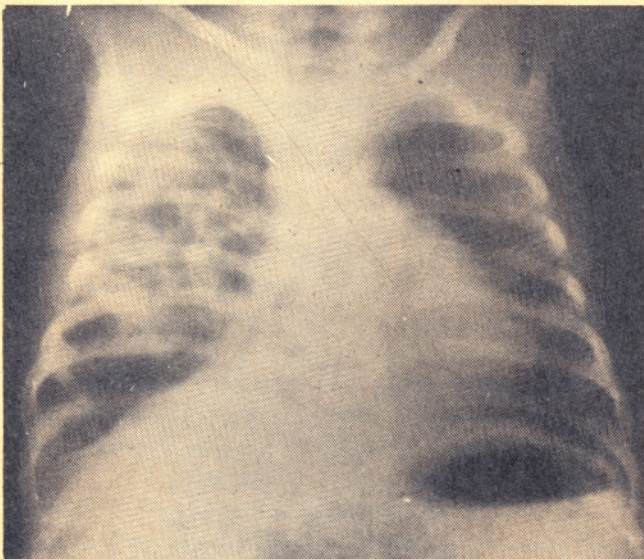


FIG. No. 3. Control radiográfico en el post-operatorio inmediato que revela formaciones quísticas que no fueron visibles durante el acto quirúrgico. No se visualizan formaciones quísticas en el hemitórax izquierdo.

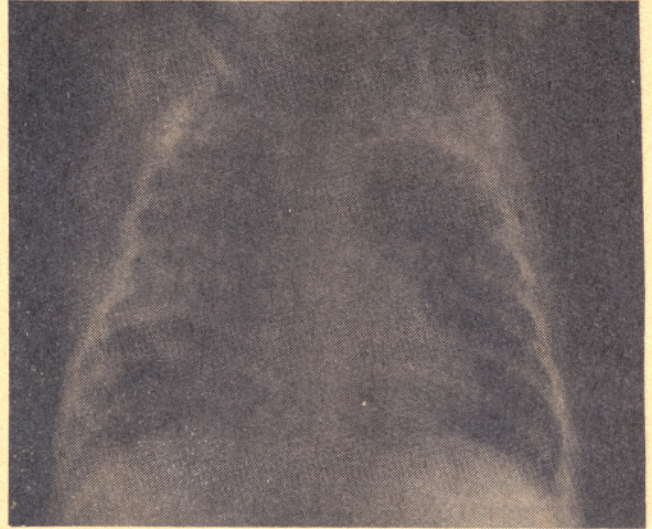


FIG. No. 2. Control radiográfico a los 2 meses de operado que revela la casi total desaparición de las formaciones quísticas.

DISCUSION.

De las malformaciones quísticas pulmonares congénitas, entre las cuales las más frecuentes son las adenomatosas, sólo se han reportado en la literatura inglesa 142 casos²⁻³.

Esta patología puede afectar todo un pulmón, uno o más lóbulos o un segmento¹⁻⁴⁻⁵, estableciéndose el diagnóstico por estudio radiográfico de tórax.

En este caso la enfermedad afectó los lóbulos superior y medio del pulmón derecho, y aunque generalmente es bilateral, en nuestro caso fue unilateral.

Aunque en los estudios radiográficos post-operatorios (Fig. 4) se visualizan quistes que no fueron visibles en el acto operatorio, en estudios posteriores se nota la tendencia a su desaparición (Fig. 5), y es la misma evolución de un caso operado y reportado por nosotros anteriormente⁶.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Spencer, H. Pathology of the Lung, 3ra. Ed., Philadelphia, Toronto, W.B. Saunders Company, 1977, Vol. 1: 87-94.
- 2.— Wolf, S.A., Hertzler, J.H. and Philippart, A.J. Cystic Adenomatoid Dysplasia of the Lung. *J. Pediatr. Surg.* 1980, 15:925-930.
- 3.— Nishibayashi, S.W., Andrassy, R.J.; and Wolley, M.M. Congenital Cystic Adenomatoid Malformation: A 30-Year Experience. *J. Pediatr. Surg.* 1981; 16:704-706.
- 4.— Holder, T.M.; Leape, L.L. Cirugía Pediátrica: Tratado de Patología Quirúrgica de Davis-Christopher, 10ma. edición, Naucalpan de Juárez: Interamericana, 1978. Vol. 2:1116-1154.
- 5.— Burford, T.H.; Ferguson, T.B. Malformaciones congénitas pulmonares y Enfisema: Cirugía Torácica de Gibbon, J.H., Sabiston, D.C., Spencer, F.C., 2da. edición. Barcelona, Salvat, 1971: 33-374.
- 6.— Rodríguez García, M.A.; García Sugrañes, M.; Díaz González, F.E.; González Carbucía, M.; Tejeda Castillo, I. Enfermedad Quística Pulmonar Congénita: Variante Periférica; *Archivos Dominicanos de Pediatría*, 1983, Vol. 19, No. 2, págs. 59-62.