

Dirección

Dr. Miguel Angel Noguera
Santo Domingo 1906
Yerba Buena. CP 4107. Tucumán. Argentina.
E-mail mignog@yahoo.com
Dr. Omar Alfredo Diaz
E-mail oadiaz@intramed.net

Opacificación total de hemitórax derecho

Autores Omar Alfredo Diaz², Miguel Angel Noguera¹, Hector Sale², Dora Flores², Ana Rovarini²
Servicio de Neumonología y Cirugía Torácica. Clínica Mayo SRL. Tucuman. Argentina.

¹Cirujano Toracico. Servicio de Cirugía.

²Neumólogos. Servicio de TisioNeumonología

Comentario del Caso Clínico

Paciente de sexo masculino, de 66 años, en el cual se realizó una radiografía de tórax de rutina para un examen preocupacional, asintomático en el momento de la derivación al Servicio de Neumonología, refiriendo actividad normal plena con dedicación a trabajo manual rural.

En su historia clínica se relata ser fumador ocasional, con un total de 12 paquetes/año, habiendo padecido en los momentos previos a la consulta infecciones respiratorias altas con tratamiento sintomático.

Manifiesta como antecedente respiratorio importante un traumatismo de tórax por accidente de tránsito hace 33 años, habiéndosele diagnosticado en dicha oportunidad fracturas costales múltiples y derrame pleural que fue tratado en un hospital de baja complejidad mediante toracocentesis seriadas repetidas. Se le indicó el alta al paciente a los 3 días del traumatismo y se pierde del seguimiento, no registrando ningún otro ingreso hospitalario desde dicha fecha.

Diagnóstico

Hemotórax traumático crónico calcificado.

Comentario

La evolución normal de un hemotórax residual luego de un avensamiento pleural es bien conocida, encontrándose en su seguimiento desde la reabsorción hasta la cronificación, sin descartar la infección, por ello es que se proponen numerosos tipos de tratamiento para dicha eventualidad. La presencia de calcificaciones en placa en la pleura

también es conocida, sobre todo cuando se la relaciona con la exposición a Asbestos¹⁻².

El tratamiento de un hemotórax traumático mediante toracocentesis es algo no admisible en la actualidad, pero era una alternativa hace 30 años en hospitales de baja complejidad con derivación inmediata a centro de trauma para tratamiento definitivo.

La anormal historia clínica del paciente, en el cual se escapa del control clínico, y no tuvo en 33 años ningún tipo de internación o evaluación médica durante 33 años es lo que permitió la evolución hacia la cronificación y posterior calcificación



Figura 1



Figura 2

del mismo, con nula repercusión funcional en el paciente.

Se le realizó al paciente TAC de Tórax y biopsia de la lesión con agujas de biopsia ósea, las cuales solo mostraron la calcificación y fibrosis del tejido inmediato bajo la coraza ósea. La FBC mostró el desplazamiento del árbol bronquial y disminución extrínseca de su luz, sin otra patología evidente. Rechaza el paciente cualquier otro tipo de tratamiento invasivo, permaneciendo en control en el servicio por 14 meses hasta el momento.



Figura 3

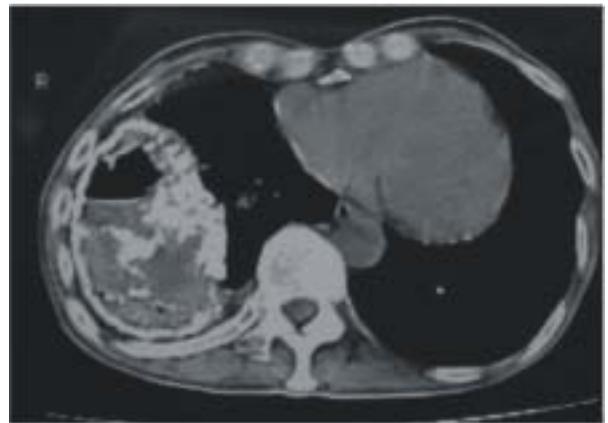


Figura 4

Bibliografía

1. Hirsch A. Pleural calcifications. *Ann Med Interne (Paris)*. 1975 Mar;126(3):151-60.
2. Gallardo X, Castaner E, Mata JM. Benign pleural diseases. *Eur J Radiol*. 2000 May;34(2):87-97.