

SANATORIO SEAR. Director: Doctor R. de Partearroyo
Subdirector: Doctor Montes Velarde

Poca fiabilidad de algunos de los signos patognomónicos radiológicos o clínicos en patología pulmonar (Presentación de cuatro casos)

Doctores A. Resines del Castillo, E. Pérez Bernaldo de Quirós, G. Ruiz Benítez, J. Yagüe de Partearroyo y J. R. Núñez Medina

Presentamos una serie de casos en los cuales los datos clínicos, radiológicos y analíticos orientaban hacia un diagnóstico claro de una entidad patológica determinada, que luego fueron aclarados por técnicas

exploratorias complementarias, o no lo fueron hasta el acto operatorio.

Los casos 6-1 y 6-2 fueron remitidos con un diagnóstico de afección pulmonar de origen probablemente tumoral.

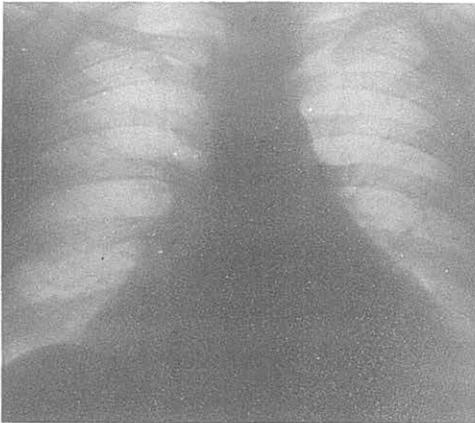


Figura 6-1-1.

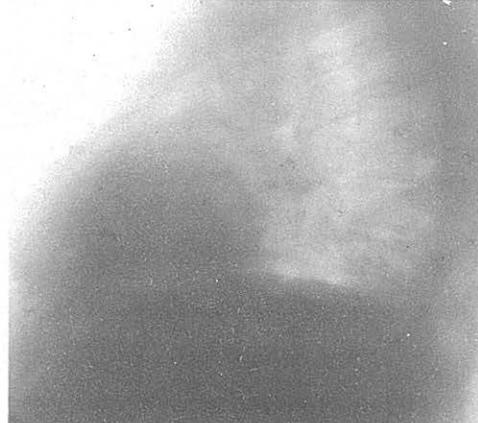


Figura 6-1-3.

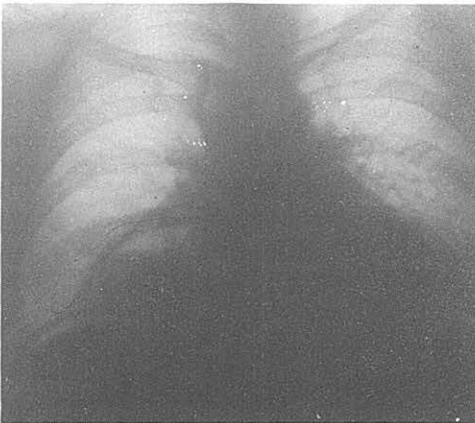


Figura 6-1-2.



Figura 6-1-4.



Figura 6-1-5.

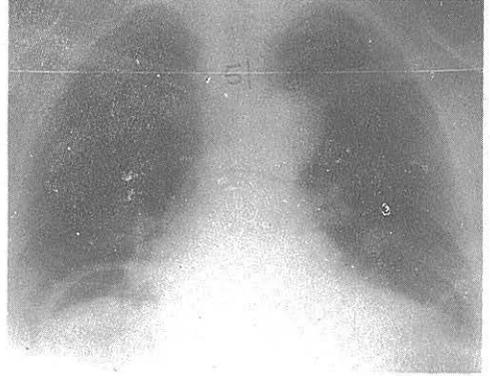


Figura 6-2-1.

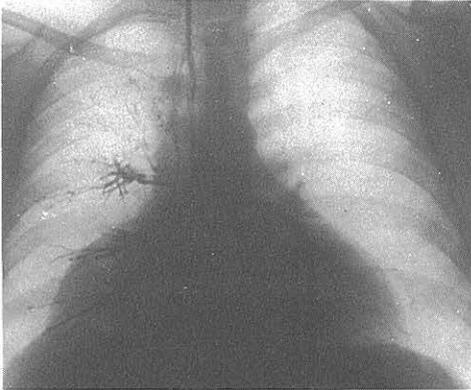


Figura 6-1-6.

Figura 6-1-7.

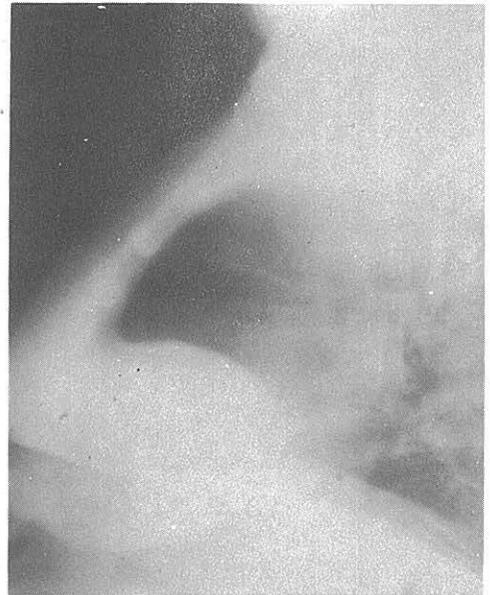


Figura 6-2-2.

El caso 6-3 orientaba clínicamente hacia un quiste hidatídico de pulmón.

El caso 6-4 también orientaba hacia una probable neoformación pulmonar.

CASUÍSTICA

M. S. S., cuarenta y cinco años, historia 2.777, caso número 6-1.

A/P, diabetes ligera; A/F, sin interés.

Síndrome fundamental. Reconocimiento

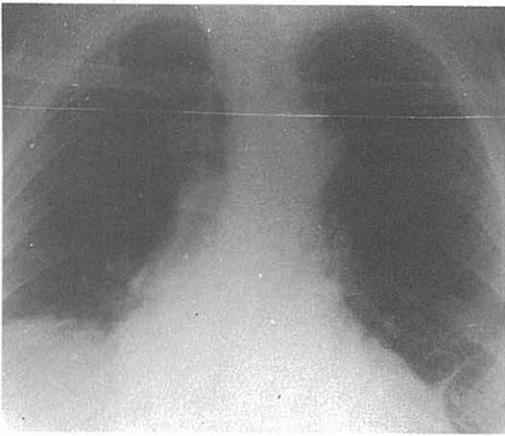


Figura 6-2-3.



Figura 6-2-5.



Figura 6-2-4.

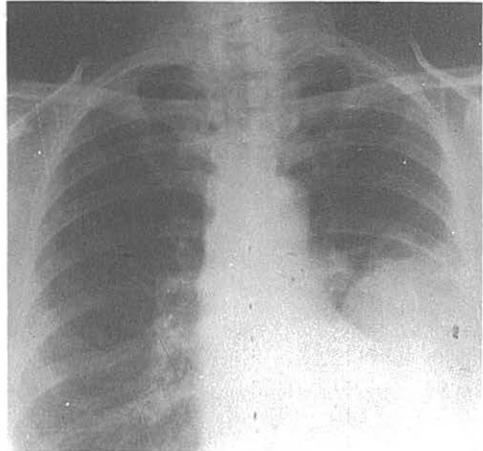


Figura 6-3-1.

Figura 6-3-2.



periódico. Diagnóstico previo: Neoplasia pulmonar. Tratamiento previo: Ninguno.

Datos exploratorios positivos de interés: Radiológicos: 6-1-1. Imagen de condensación y de tipo atelectásico en zona paracardiaca derecha. 6-1-2. Después de practicar un neumoperitoneo, se observa una imagen aérea infradiaphragmática en la zona superior de la supuesta atelectasia.

Tratamiento seguido: Quirúrgico: Laparotomía y reducción del saco herniario, con cierre del orificio diafragmático.

Evolución: Desfavorable.

Resultado: Fallecimiento por embolia cerebral.

Diagnóstico: Hernia diafragmática del hiatus anterior.

M. B. R., setenta y cuatro años, historia 2.855, caso número 6-2.

A/P, sin interés; A/F, dos hermanos muertos de cáncer.

Síndrome fundamental: Afonía. Diagnóstico previo: Tumoración endotorácica. Tratamiento previo: Ninguno.

Datos exploratorios positivos de interés: Radiológicos: 6-2-1. Imagen opaca redondeada en base derecha. 6-2-3. Con neumono-

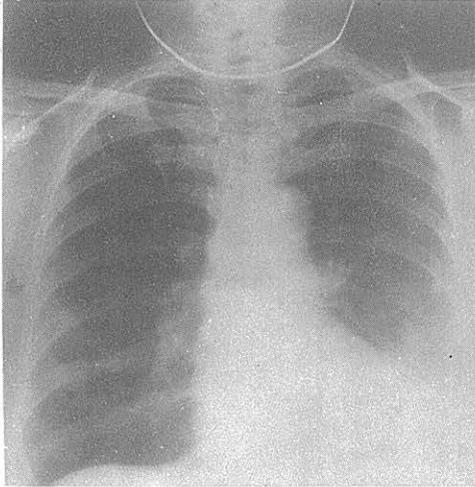


Figura 6-3-3.

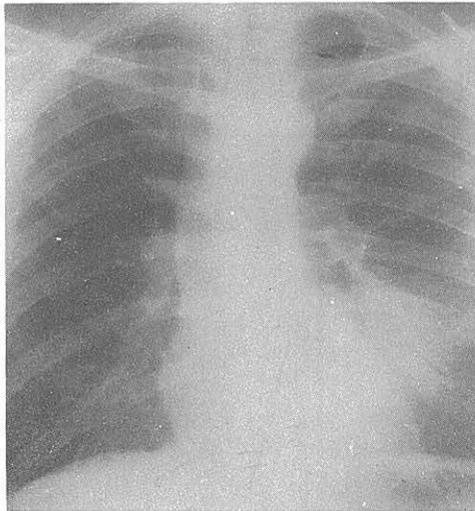


Figura 6-4-1.

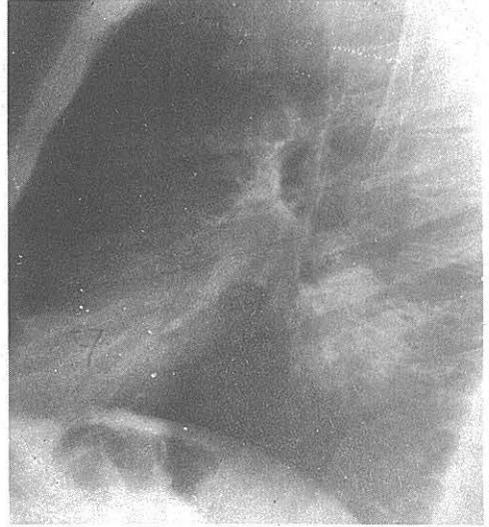


Figura 6-4-2.



Figura 6-4-3.

peritoneo aparece una imagen aérea en la zona superior de la opacidad basal.

Tratamiento seguido: Quirúrgico: Laparotomía, reducción del saco herniario y cierre del orificio diafragmático.

Evolución: Favorable.

Resultado: Curación.

Diagnóstico: Hernia diafragmática del hiatus anterior.

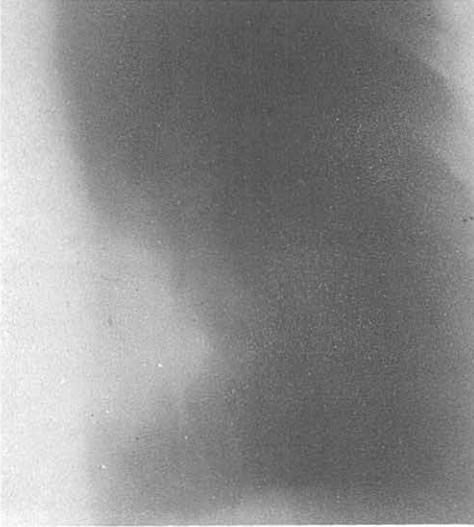


Figura 6-4-4.

C. A. M., sesenta y cuatro años, historia 1.971, caso número 6-3.

A/P, sin interés; A/F, sin interés.

Síndrome fundamental. Fiebre, tos, dolores en base del hemitórax izquierdo. Diagnóstico previo: Quiste hidatídico. Tratamiento previo: Antibióticos.

Datos exploratorios positivos de interés: a) Radiológicos: 6-3-1. Imagen opaca redondeada, con cámara aérea superior en base pulmonar izquierda; b) Sangre: Leucocitosis neutrófila, con desviación a la izquierda y eosinofilia, c) Reacción de Cassoni. Fortísimamente positiva (edema de todo el miembro superior).

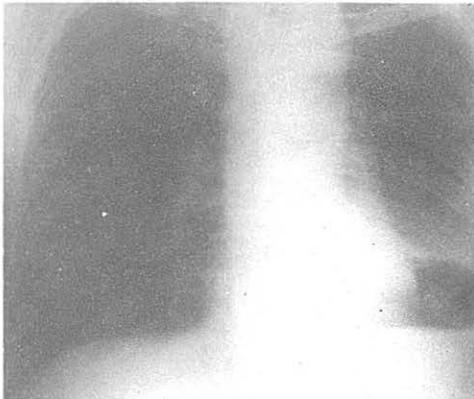


Figura 6-4-5.

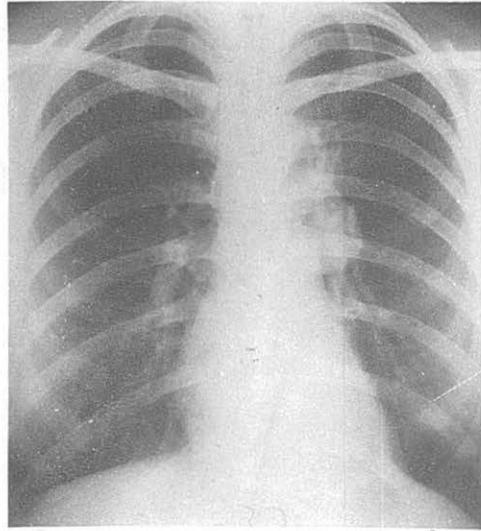


Figura 7-4-1.

Tratamiento seguido. Tenemos: Medicamentos: Antibióticos. Quirúrgico: Toracotomía izquierda, visualizándose una cámara pleural, que se limpia desecando pleura parietal que la cubre, dejándola a plano.

Evolución: Favorable.

Resultado: Curación.



Figura 7-4-2.



Figura 7-4-3.

Diagnóstico: Empiema encapsulado, que semeja un quiste hidatídico.

A. C. D., cincuenta años, historia 2.357 caso número 6-4.

A. P.: Hace un año tumoración submaxilar del tamaño de un garbanzo. Se le extirpa y el diagnóstico histopatológico es de lesión linfoepitelial benigna.

Síndrome fundamental: Cuadro gripal. Tratamiento previo: Tuberculostáticos durante medio año, con lo que mejora el cuadro gripal y estado general. Diagnóstico previo: Neoplasia Pulmonar.

Datos exploratorios: *a)* Radiológico 6-4-1. Imagen de opacidad paracardiaca izquierda de límites difusos; 7-5-4. Imagen redondeada de límites poco precisos en región retrocardiaca, *b)* broncoscopia, normal; *c)*

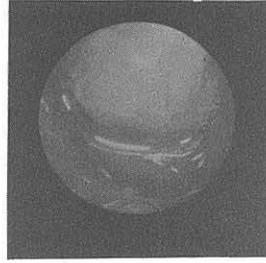


Figura 7-4-4.

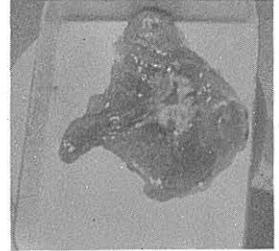


Figura 7-4-5.

exudado bronquial. Análisis citológico: elementos ciliados, no observándose formas sospechosas de malignidad.

Tratamiento. Quirúrgico: lobectomía inferior izquierda.

Anatomía patológica peroperatoria: Neumonitis crónica en fase de esclerosis pulmonar.

Evolución: Favorable.

Resultado: Curación.

Diagnóstico: Neumonitis crónica.

En otra comunicación presentamos el caso de M. P. T. (1-2: bocios endotorácicos), que amplía esta casuística.

Como vemos no se puede ser dogmático ni incluso con la presencia de signos clínicos o radiológicos aparentemente convincentes de un diagnóstico determinado, debiendo ser muy cautos.