

Rotura bronquial distal secundaria a caída accidental

Distal Bronchial Rupture Secondary to an Accidental Fall

Sr. Director:

La rotura bronquial es una condición poco frecuente, secundaria principalmente a un traumatismo torácico severo debido a accidente de tráfico¹⁻³. El bronquio principalmente afectado es el derecho, debido a que está sometido a una mayor tensión al tener mayor diámetro, mientras que el izquierdo está más protegido por los órganos y tejidos circundantes. Las roturas transversales son las más frecuentes, ubicándose en el 80% de los casos a nivel proximal a menos de 2,5 centímetros de la carina traqueal²⁻⁵, siendo extremadamente raras las roturas bronquiales que afectan a bronquios segmentarios. Es una entidad grave con una alta morbimortalidad, requiriendo en la mayoría de las ocasiones una resolución quirúrgica. Presentamos el caso peculiar de un paciente con rotura distal de un bronquio segmentario del lóbulo medio, tras traumatismo torácico secundario a una precipitación manejada con tratamiento conservador.

Se trata de un varón de 46 años sin antecedentes personales de interés, que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital, por un politraumatismo tras precipitarse del tejado de la nave en la que trabajaba. A la exploración física presentaba un traumatismo facial, un hematoma en flanco izquierdo y crepitación a la palpación de hemotórax izquierdo. A la auscultación se objetivaba una abolición del murmullo vesicular globalmente. Se procede a la realización de mapeo corporal mediante tomografía axial computarizada con los siguientes hallazgos: fractura de pala ilíaca, cotilo y ramas izquierdas; fractura de la pared lateral del seno maxilar izquierdo; fracturas costales múltiples izquierdas; neumomediastino anterior, medio y posterior y neumotórax bilateral, mayor en lado derecho, con imagen de contusión pulmonar bilateral.

Se realizó una fibrobroncoscopia (FB) urgente para explorar la vía aérea visualizándose en sistema bronquial derecho, en el segmentario medial del lóbulo medio, una pérdida de continuidad de su mucosa de forma circunferencial que deja un pequeño espacio de medio centímetro con una mucosa enrojecida correspondiente a tejido peribronquial, todo ello compatible con rotura del bronquio segmentario medial del lóbulo medio (fig. 1). Dado que se trataba de una rotura distal y que el paciente estaba hemodinámicamente estable se decidió por parte del servicio de Cirugía Torácica manejo conservador. Se repitió nueva FB tres días después donde no se observaron cambios respecto a la anterior.

El paciente fue trasladado a hospitalización de traumatología 25 días después de su ingreso. En ese momento se repitió una nueva FB en la que se observó un tejido exofítico obstruyendo el segmentario más medial del lóbulo medio con efecto valvular, que con la inspiración deja un pequeño espacio por donde se ve la división subsegmentaria, que podría corresponder con una evaginación intrabronquial del tejido peribronquial tras la avulsión del bronquio segmentario. El paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta dos meses después.

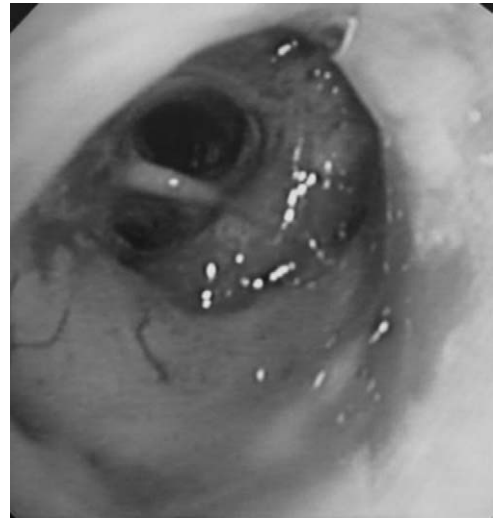


Figura 1. Bronquio segmentario medial del lóbulo medio.

Como resumen decir, que las roturas bronquiales son entidades poco frecuentes que se producen mayoritariamente en pacientes politraumatizados lo que conlleva la asociación de lesiones de importante gravedad. Las manifestaciones clínicas son variables e inespecíficas y se debe sospechar ante neumotórax o neumomediastino que no mejora a pesar de un tratamiento adecuado. El diagnóstico es difícil y frecuentemente tardío siendo el método diagnóstico de elección la FB. La primera opción de tratamiento es la quirúrgica aunque se pueden plantear otros tratamientos según la localización de la lesión y las características del paciente como ha sido el caso presentado.

Bibliografía

1. Bertelsen S, Howitz P. Injuries of the trachea and bronchi. *Thorax*. 1972;27:188.
2. Kiser AC, O'Brien SM, Detterbeck FC. Blunt tracheobronchial injuries: treatment and outcomes. *Ann Thorac Surg*. 2001;71:2059-65.
3. Hardin KA, Louie S. Occult tracheobronchial injury: a subsegmental location. *Journ of Bronch*. 2002;9:290-3.
4. Stewart BT, Meridew CG, Krishnan M. Post traumatic rupture of the right main bronchus: a rare clinical entity? *J R Coll Surg Edinb*. 1999;44:132-3.
5. Soler X, Sell R, Maestre J, Ruiz-Manzano J. Bronchial rupture by unusual mechanism of thoracic hyperextension. *J Emerg Med*. 2009 (en prensa).

Soraya Jodra Sánchez*, Ricardo García Luján y Eduardo de Miguel Poch

Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sorayajodra.9@hotmail.com (S. Jodra Sánchez).

doi:10.1016/j.arbres.2010.12.008