



Imagen clínica

Hernia pulmonar intercostal posquirúrgica

Postsurgical Intercostal Lung Herniation

Luis Gorospe Sarasúa*, Ana María Ayala Carbonero y María Ángeles Fernández Méndez

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

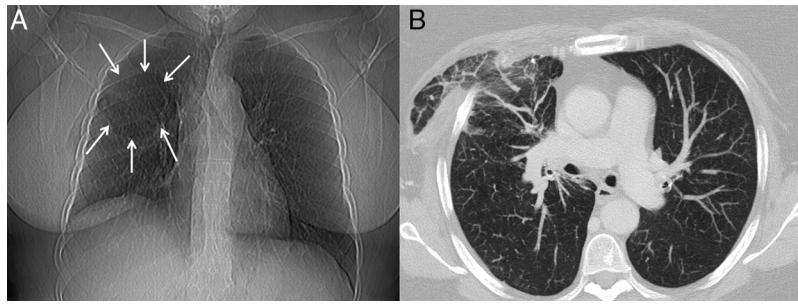


Figura 1. A) Radiografía de tórax en la que se observa un área radioluciente de morfología redondeada en campo pulmonar superior derecho (flechas). B) Imagen axial de TC de tórax (ventana de parénquima pulmonar) en la que se observan áreas de atenuación en vidrio deslustrado y un engrosamiento del intersticio en el parénquima pulmonar herniado, compatibles con zonas de congestión venosa y edema.

Presentamos el caso de una paciente de 63 años intervenida de un carcinoma broncogénico 4 años antes mediante toracoscopia que consultó por varios episodios de hemoptisis y molestias torácicas inespecíficas tras cuadro de infección respiratoria. En la radiografía de tórax se observó un área redondeada de radiolucencia en campo pulmonar superior derecho (fig. 1A). La TC de tórax confirmó una protrusión de parénquima pulmonar a través de un defecto en la pared anterior del hemitórax derecho. El parénquima pulmonar herniado presentaba un aumento de densidad en vidrio deslustrado y un engrosamiento del intersticio, hallazgos compatibles con congestión venosa y edema (fig. 1B). La paciente fue intervenida quirúrgicamente para reparar el defecto de la pared torácica con una malla de polipropileno.

Las hernias pulmonares pueden ser congénitas o adquiridas. Estas últimas pueden ser de causa traumática o posquirúrgica, espontánea o secundarias a una patología de la pared torácica o de la mama. Las pruebas de imagen, en particular la TC de tórax, permiten confirmar la presencia de la hernia pulmonar, delimitar con precisión tanto el saco herniario como el orificio herniario en la pared torácica, y excluir complicaciones como la estrangulación del parénquima pulmonar¹.

Bibliografía

1. Detorakis EE, Androulidakis E. Intercostal lung herniation—the role of imaging. *J Radiol Case Rep.* 2014;8:16–24.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).