

Imagen Clínica

Una radiografía de tórax normal no excluye la versión del paciente

A Normal Chest X-Ray Does Not Rule Out the Patient's Version

Elena Forcén*, María José Bernabé y Roberto Larrosa-Barrero

Unidad de Broncoscopia, Servicio de Neumología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

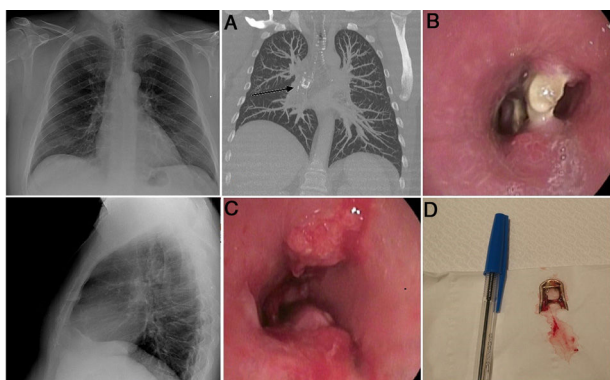


Figura 1. Radiografía de tórax posteroanterior y lateral sin alteraciones. A) Reconstrucción en TC de tórax con visión de la anilla en el bronquio intermediario (flecha) en corte coronal. B) Extremo proximal de la anilla enclavada en el tercio distal del bronquio intermediario. C) Visión endoscópica tras retirada de la anilla con persistencia de tejido de granulación proximal y distal formando un tabique. D) Anilla.

Varón de 43 años con historia de sospecha de aspiración hace 20 años de una anilla de lata de refresco, motivo por el que acudió a urgencias sin objetivarse alteraciones radiológicas (fig. 1 A).

Diez años después es valorado en consultas de neumología por tos y sibilancias, diagnosticado de asma bronquial y sin visualizarse alteraciones en nuevas radiografías simples realizadas durante el seguimiento. En el último año presentó expectoración hemoptoica

intermitente, por lo que se realizó una tomografía computarizada (TC) de tórax con hallazgo de cuerpo extraño de densidad calcio en el bronquio intermediario (fig. 1 B)¹.

Tras realizarse broncoscopia diagnóstica en su hospital de referencia y observar la anilla en el tercio distal del bronquio intermediario rodeada de tejido de granulación, es derivado a nuestro centro donde se realizó broncoscopia terapéutica bajo intubación con tubo orotraqueal y a través de un broncoscopio flexible (fig. 1 C)². Inicialmente se aplicó crioterapia (ERBE, sonda 2,4 mm) sobre el tejido de granulación en las zonas de anclaje de la anilla, que posteriormente y con ayuda de una pinza con dientes (2,8 mm) permitió realizar su retirada en bloque junto al tubo orotraqueal. (fig. 1 E). Se añadió tratamiento corticoideo oral en dosis decrecientes hasta la siguiente revisión en 3 semanas, momento en el que se aplicó electrocauterio con plasma argón (APC forzado, 25 watts a 0,3 l/min) sobre el tejido de granulación existente (fig. 1 D), con un total de 4 sesiones, que consiguieron la desaparición completa del tejido de granulación y la recuperación de la luz bronquial.

Bibliografía

1. Blanco Ramos M, Botana-Rial M, García-Fontán E, Fernández-Villar A, Gallas Torreira M. Update in the extraction of airway foreign bodies in adults. *J Thorac Dis.* 2016;8:3452–6.
2. Sehgal IS, Dhooria S, Ram B, Singh N, Aggarwal AN, Gupta D, et al. Foreign Body in the Adult Population: Experience of 25,998 Bronchoscopies and Systematic Review of the Literature. *Respir Care.* 2015;60:1438–44.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenaforcen@hotmail.com (E. Forcén).