

## Imágenes en Cirugía Torácica y Cardiovascular

## Utilidad de la radiografía de tórax en el diagnóstico de dehiscencia esternal

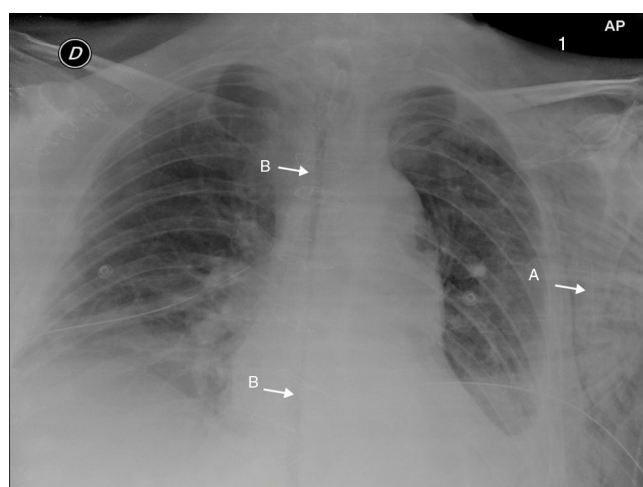


## Chest radiography in the diagnosis of Sternal Dehiscence

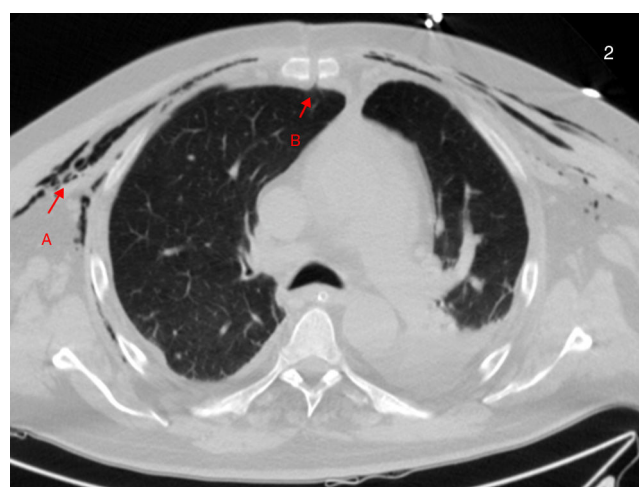
Renata García-Gigorro<sup>a,\*</sup>, Francisco Vera<sup>b</sup>, Helena Marín<sup>a</sup>,  
Guillermo Morales<sup>a</sup> y Emilio Renes-Carreño<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológica, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, España



**Figura 1.** Radiografía de tórax en proyección postero-anterior que muestra enfisema subcutáneo (flecha A) y línea de dehiscencia de sutura esternal (flecha B).



**Figura 2.** Corte axial de TC torácico que muestra dehiscencia de sutura esternal (flecha B) y enfisema subcutáneo (flecha A).

Varón de 66 años, con antecedentes de tabaquismo activo y EPOC. Es diagnosticado de disección de aorta tipo A de Stanford desde raíz aórtica hasta el istmo aórtico, y se decide reparación quirúrgica urgente. Se procede a la sustitución aórtica con tubo supracoronario y hemiarco aórtico. En la evolución respiratoria postoperatoria desarrolla una fístula broncopleurales con enfisema subcutáneo persistente y mal manejo de secreciones, lo que motiva la prolongación de la ventilación mecánica. Se extuba al 7.º día y es reintubado a las 48 h por atelectasia del pulmón izquierdo y aumento del enfisema subcutáneo. En la imagen radiológica (fig. 1) se objetiva enfisema subcutáneo (flecha A), a pesar de drenajes pleurales permeables, y una línea aérea a nivel de la esternotomía media (flecha B) que refleja una posible dehiscencia de la sutura esternal. En la exploración presenta inestabilidad torácica con *volet*. Se realiza TC torácico (fig. 2) que confirma la dehiscencia esternal (flecha B). Se procede a la reparación quirúrgica; durante

el procedimiento se confirma la ausencia de infección a ese nivel. La evolución posterior es favorable, siendo dado de alta a domicilio tras 42 días de ingreso hospitalario (28 días de ingreso en UCI).

#### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

\* Autor para correspondencia. C/ Ramírez de Prado, 7, bloque A, 4.º B, 28045 Madrid, España. Tel.: +650485252.

Correo electrónico: [rennygg@hotmail.com](mailto:rennygg@hotmail.com) (R. García-Gigorro).



**BIOMED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**