



MEDICINA EN IMÁGENES

Contraste radiológico oral en la cavidad pleural

Oral radiological contrast in the pleural cavity



E.J. Rendón-Ramírez^a, M. Pardina^b y J.M. Porcel^{c,*}

^a Servicio de Neumología y Medicina Crítica, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, México

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^c Unidad de Medicina Pleural, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

Recibido el 13 de octubre de 2015; aceptado el 23 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2015

Un varón de 56 años consultó por tos, expectoración purulenta y disnea de 3 días de evolución. Cuatro meses antes fue diagnosticado de un melanoma primario de esófago, por el que estaba recibiendo tratamiento con ipilimumab. Una tomografía computarizada torácica mostró una gran tumoración esofágica (fig. 1a, puntas de flecha blancas) junto a una condensación pulmonar (fig. 1a, punta de flecha negra) y un derrame pleural izquierdo con engrosamiento de la pleura parietal y microburbujas (fig. 1a, asterisco). Tras la administración de contraste radiológico oral (Gastrografin®) se observó un trayecto fistuloso (fig. 1b, punta de flecha blanca), desde la luz del esófago (fig. 1b, asterisco) hasta la cavidad pleural (fig. 1b, punta de flecha negra). Se colocó una prótesis metálica esofágica. Asimismo, se aspiró pus del espacio pleural, y en los cultivos del mismo se aislaron *Enterobacter aerogenes* y *Streptococcus oralis*. Con el diagnóstico de fistula esófago-pleural con empiema secundario se colocó un drenaje pleural 8F, a través del cual se instilaron fibrinolíticos y se realizaron lavados intrapleurales con suero fisiológico. Concomitantemente se inició tratamiento

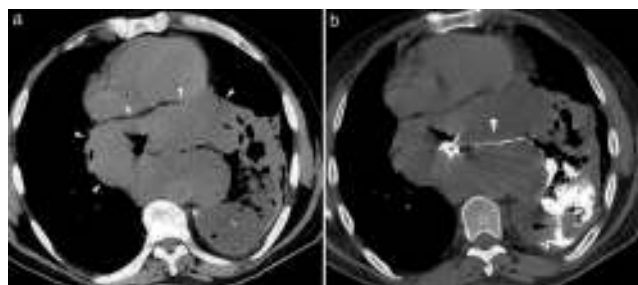


Figura 1

con levofloxacino, según el antibiograma, y el catéter pleural se retiró a las 48 h. La evolución clínica fue satisfactoria y el paciente sigue controles ambulatorios.

El melanoma primario de esófago representa el 0,2% de las neoplasias esofágicas. Estas se complican con fistula esófago-pleural en el 5-15% de los casos. El tratamiento consiste en la colocación de una prótesis esofágica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jporcel@yahoo.es (J.M. Porcel).