Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1232 - Hernia pulmonar como complicación de intervención quirúrgica

M. Martínez Villar[a], M. Asensio García[a], E.M. Domínguez del Brío[b], E.M. Bartolomé Castro[b], P.L. Villaizán Antolín[b], P. Toral Buena[a], M.A. Paredes García[c], E. Bango Amat[c] y D.E. Serracín Callender[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. [b]Médico de Familia. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. [d]Médico de Familia. Centro Médico Chanis. Ciudad de Panamá.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 47 años, sin alergias medicamentosas, fumadora. Antecedentes personales: colecistectomía laparoscópica y exéresis de quiste pleuropericárdico. Acude a la consulta de atención primaria por dolor en hemitórax derecho y disnea tras un acceso de tos y febrícula de tres días de evolución, con escasa expectoración. La disnea se ha agudizado en las últimas horas

Exploración y pruebas complementarias: Presenta cicatriz de toracotomía sobreelevada, sin signos de infección, hipoventilación en hemitórax derecho, crepitantes finos en campos medios y bases, saturación de oxígeno basal (SatO2) 90%, taquipnea (32 respiraciones/minuto) y respiración superficial por dolor, motivo por el que se deriva al servicio de Urgencias. Se solicitan hemograma y bioquímica con parámetros normales, gasometría arterial basal con pO2 59 mmHg y SatO2 92% y coagulación con dímero D 1.068 ng/mL. Se solicita angio-TAC de arterias pulmonares y se objetiva una hernia del parénquima pulmonar derecho en el segmento lateral del lóbulo medio en el recorrido de incisión quirúrgica que contacta con la capa profunda de la fascia mamaria superficial y áreas parcheadas de densidad aumentada en zona apical en relación con contusión/trasudado.

Juicio clínico: Hernia pulmonar posquirúrgica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. TEP. Infección de herida quirúrgica. Neumotórax. Pleuritis.

Comentario final: La hernia pulmonar se define como la protrusión del parénquima pulmonar a través de un defecto de la pared torácica favorecido por maniobras que aumentan la presión intratorácica. Se trata de una patología muy infrecuente, la mayoría son asintomáticas o presentan síntomas escasos. La clínica viene determinada por el tamaño de la hernia y por su localización. Suelen debutar con dolor agudo y aparición de una tumoración en la pared torácica que aumenta de tamaño con las maniobras de Valsalva. El tratamiento, casi siempre quirúrgico, consiste en la liberación del pulmón herniado.

Bibliografía

1. Jiménez-Agüero R, Hernández-Ortiz C, Izquierdo-Elena JM, Cabeza-Sánchez R. Hernia pulmonar intercostal espontánea: aportación de un caso. Arch Bronconeumol. 2000;36:354-6.
2. Martínez Serna I, Mariscal de Alba MA, Hermoso Alarza F, Ávila Martínez RJ, Marrón Fernández MC, Meneses Pardo JC. Hernia pulmonar intercostal espontánea secundaria a cuadro de tos. Rev Patol Resp. 2012;15:89-91.
3. Motta GA, Gaytán A. Hernia pulmonar intercostal. Acta Med. 2014;12:99-100.

Palabras clave: Hernia pulmonar. Quiste pleuropericárdico. Complicación quirúrgica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.