

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2934 - CUIDADO: CONTRASTE EN EL PULMÓN

B. Oter López¹, V. Gómez Limontes¹, M. Herrero Baladrón² y L. Hernández Iglesias³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ²Médico de Familia. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que acude a consulta por clínica catarral de 3 días de evolución, con tos y mocos, por lo que se decide tratamiento sintomático y observación domiciliaria. Tras una semana con cuadro de febrícula y tos, sin dolor torácico u otra sintomatología acompañante, vuelve a consulta. En la anamnesis, la paciente comenta que hacía 9 días se había realizado un tránsito esofágico por el medio privado, y que “es posible que se hubiera atragantado durante el tránscurso de la prueba”.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión 153/70 mmHg, frecuencia cardiaca 93 lpm, Saturación O₂ 95%, afebril. Auscultación: rítmica, no ausculto soplos. Murmullo vesicular conservado, leve broncoespasmo. En consulta se realiza radiografía de tórax (compatible con restos de contraste aspirados en base derecha) e iniciamos tratamiento con levofloxacino 500 mg cada 24 horas 7 días y deflazacort 30 mg cada 24 horas 7 días en pauta descendente. Además, se pide analítica (sin alteraciones). Se realiza derivación a servicio de neumología, donde realizan pruebas funcionales (sin alteraciones patológicas agudas). Patrón ventilatorio normal con broncodilatación negativa. Difusión 99%. Ante la benignidad de la clínica, sin otras complicaciones, se decide seguimiento y próxima revisión a los 6 meses.

Orientación diagnóstica: Contraste en lóbulo inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Debemos hacer un diagnóstico diferencial con otros procesos infecciosos pulmonares (neumonía, abscesos) y descartar broncoespasmo. Es importante comprobar la ausencia de masas o nódulos pulmonares que requieran de estudio preferente. Además, debemos descartar el daño local causado por el contraste, y que puede desencadenar otras complicaciones más graves, como es el caso de la mediastinitis, neumotórax o hemotórax.

Comentario final: No hay estudios sobre la incidencia y tratamiento de la aspiración de contraste, aunque mayoritariamente los síntomas son leves (como este caso, que sólo precisa de observación y seguimiento), complicaciones graves pueden conducir a la muerte del paciente. En el caso del tránsito esofágico, a parte del posible daño pulmonar, es común desarrollar cuadros de estreñimiento y reacciones alérgicas al contraste.

Bibliografía

1. Kaira K, Takise A, Goto T, Horie T, Mori M. Barium sulphate aspiration. Lancet. 2004;364:2220.
2. Fuentes Santos C, Steen B. Aspiration of Barium Contrast. Case Reports in Pulmonology. 2019;Article ID 215832.

Palabras clave:. Radiografía del tracto gastrointestinal superior.