



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

482/50 - HERNIA PULMONAR ESPONTÁNEA

R. Flores Cebrià, N. Sánchez Moya y C. Carreres Molas

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia suprarrenal e hiperplasia benigna de próstata. Recibe tratamiento con ácido acetilsalicílico, bisoprolol, amlodipino, ramipril, atorvastatina/ezetimiba, hidroaltesona, tamsulosina/dutasterida y omeprazol. Sin alergias medicamentosas conocidas. Consultó por dolor costal mecánico y aparición de hematoma en abdomen, tras acceso de tos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes normales y exploración cardiorrespiratoria normal. Se observó hematoma y dolor a la palpación en últimas costillas de parrilla costal derecha. Rx tórax: fractura de 7^a costilla derecha. Hernia pulmonar derecha intercostal baja. TAC tórax: fracturas costales de los arcos posteriores de las costillas derechas 8^a, 9^a y 10^a. Pequeña herniación, próxima al trazo de fractura de la 8^a costilla, que contiene parénquima pulmonar del lóbulo inferior derecho.

Orientación diagnóstica: Se orienta como hernia pulmonar espontánea secundaria a acceso de tos. Las exploraciones complementarias permiten descartar otras patologías.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con procesos inflamatorios, traumáticos o neoplásicos de la pared torácica.

Comentario final: Las hernias pulmonares espontáneas son infrecuentes. Consisten en la protrusión del pulmón a través de un defecto de la pared torácica y se asocian a una maniobra de hipertensión (tos, estornudos) que provoca la fractura de una o varias costillas o el desgarro de los músculos intercostales. La mayoría son asintomáticas. Las sintomáticas cursan con dolor, equimosis y aparición de bultoma blando en pared torácica. La incarceración, hemoptisis o infección son complicaciones raras. El diagnóstico se confirma con Rx o TAC. El tratamiento conservador está indicado en lesiones poco extensas y la reparación quirúrgica cuando la rotura es importante. En nuestro paciente, tras la resolución del hematoma, permanece bultoma indoloro cuyo tamaño oscila con los movimientos respiratorios. Dado que solo refiere defecto estético, y tras valoración por cirugía torácica, se indica únicamente control evolutivo.

Bibliografía

- Jiménez Agüero R, Hernández Ortiz C, Izquierdo Elena JM, Cabeza Sánchez R. Hernia pulmonar intercostal espontánea: aportación de un caso. Arc Bronconeumol. 2000;36:354-6.
- Martínez Sena I, Mariscal de Alba MA, Hermoso Alarza F, Ávila Martínez RJ, Marrón Fernández MC, Meneses Parda JC. Hernia pulmonar intercostal espontánea secundaria a cuadro de tos. Revista de Patología Respiratoria. 2012;15(3):89-91.

Palabras clave: Hernia. Pulmonar. Tos.