



0 - Divertículo traqueal como causa de disnea en urgencias

C.M. Alemán Navarro, M. Cerowski, C. Zevallos Maldonado, M.D.C. Alcántara Zafra, P. Alemán Díaz y M.J. Fernández Ferrando

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer la existencia del divertículo traqueal y su posible aparición en la patología torácica de urgencias. Identificar los hallazgos radiológicos por TC y poderlo reconocer como causa de disnea, alternativa, entre otros diagnósticos, al tromboembolismo pulmonar.

Revisión del tema: El divertículo traqueal es una entidad poco frecuente, adquirida o congénita, de localización posterolateral derecha. Suele debutar con tos persistente, infecciones respiratorias recurrentes, disfagia o disfonía. Por TC se muestra como colección aérea que surge del margen posterolateral derecho de la tráquea y el diagnóstico definitivo se realiza con broncoscopia. Las alternativas diagnósticas son las masas cervicales y, en función del contexto clínico, perforación traqueal (que también es la complicación más severa del divertículo), neumomediastino o, incluso, tromboembolismo pulmonar. El tratamiento se realiza de forma conservadora con antibióticos y mucolíticos. Puede requerir resección y refuerzo traqueal.

Conclusiones: Si bien el divertículo traqueal es una patología infrecuente, se nos puede presentar en urgencias como causa de disnea. Es preciso, por tanto, que el radiólogo sepa reconocerlo y diagnosticarlo correctamente, puesto que el tratamiento es médico y conservador.