



REVISTA DE  
**PATOLOGÍA RESPIRATORIA**

[www.elsevier.es/pr](http://www.elsevier.es/pr)



**CARTA AL DIRECTOR**

**Réplica**

**Señor Director:**

Tras leer el interesante artículo de Romero et al<sup>1</sup>, donde describen el caso de un paciente con síndrome de Swyer-James/McLeod, quisieramos realizar algunas anotaciones. Como bien describen los autores, este síndrome también se conoce como síndrome del pulmón hiperlúcido unilateral. Suele identificarse inicialmente en una radiología simple de tórax en la que se observa una mayor hiperclaridad en un hemitórax (el del pulmón afectado) respecto al contralateral (el del pulmón sano), ya sea de forma casual o cuando el paciente consulta con una sintomatología más o menos manifiesta<sup>2</sup>.

De esta forma, se deben tener en cuenta otras posibles situaciones que muestran una radiología de tórax similar para realizar el diagnóstico diferencial con: neumotórax, bulla pulmonar gigante, síndrome de Poland (con ausencia congénita de músculo pectoral, etc.), mastectomía unilateral, enfisema lobar congénito, agenesia de una arteria pulmonar, prótesis mamaria unilateral, edema pulmonar unilateral, etc.<sup>3,4</sup>.

La iconografía que muestran los autores corresponde a la de un pulmón unilateral destruido parcialmente. Se observa una pérdida de volumen pulmonar, calcificaciones pleurales apicales, engrosamiento pleural, disminución de los espacios intercostales, desplazamiento mediastínico ipsilateral, bronquiectasias, etc. Si bien estas alteraciones radiológicas pueden corresponder a un síndrome de Swyer-James/McLeod muy evolucionado, también pueden producirse en otras patologías (traumatismos, empiema crónico, tuberculosis pleuropulmonar, pulmón atrapado, etc.).

Tradicionalmente, el diagnóstico es radiológico, con radiografías simples de tórax en inspiración y en espiración donde se puede observar un hemitórax unilateral hiperclaro (pulmón patológico) que puede ser de mayor tamaño en la radiografía en espiración por el atrapamiento pulmonar. La fisiopatología se considera debida a una bronquiolitis obliterante adquirida, ya que no hay disminución del número de divisiones broncovasculares. La inflamación resultante produce un estrechamiento de la luz bronquiolar, fibrosis de los septos interalveolares y obliteración del lecho alveolar y de la

vascularización pulmonar<sup>4</sup>. Sin embargo, como indican los autores<sup>1</sup>, la tomografía computarizada (TC) es la mejor herramienta para su diagnóstico y aporta mayor información. Puede detectar lesiones no sólo limitadas a un lóbulo o un pulmón, que es lo habitual, sino de forma parcheada y contralateral<sup>4</sup>. También la gammagrafía de perfusión ayuda a dar validez y consistencia al diagnóstico con una disminución de la perfusión en el pulmón afectado.

El tratamiento suele ser conservador o médico si hubiera alguna complicación clínica, aunque también se ha descrito el tratamiento quirúrgico en casos muy seleccionados, como pueden ser ciertas situaciones de infección pleuropulmonar o de atrapamiento aéreo pulmonar<sup>5</sup>.

**Bibliografía**

1. Romero D, Prados C, Carpio Segura C, García Río F, Gómez Menéndez MA, Álvarez Sala R. Síndrome de Swyer-James-McLeod; descripción de un caso y breve revisión de la literatura. Rev Patol Respir. 2010;13:82-4.
2. Honguero Martínez AF, Pérez Alonso D, Arnaud Obrer A, López P, Sanz F, Estors Guerrero M, Cantó Armengod A. Hemoptisis como manifestación clínica en el síndrome de Swyer-James/McLeod. Rev Patol Respir. 2007;10:31-3.
3. Mobeireek AF, Joharji I, Mobeireek AF. Hyperlucent lung in a patient with mitral valve disease. Chest. 1998;114:1469-71.
4. Sulaiman A, Cavaille A, Vaunois B, Tiffet O. Swyer-James-McLeod syndrome; repeated chest drainages in a patient misdiagnosed with pneumothorax. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2009;8:482-4.
5. Tasaki A, Nakanishi R. Lung volume reduction surgery for a professional athlete with Swyer-James syndrome. Ann Thorac Surg. 2005;80:342-4.

A. F. Honguero Martínez<sup>a</sup>  
y P. López Miguel<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

<sup>b</sup>Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.  
tonyhonguero@yahoo.es