

Neumotórax masivo de aparición súbita en niño de 3 años.

Arrabal Vela M.A.¹, Vivar del Hoyo P.¹, López-Menchero Oliva J.C.¹, García Cabezas M.A.¹

Correspondencia: M^a Auxiliadora Arrabal Vela. E-mail: auxi.vela@hotmail.com

Palabras clave: Enfisema subcutáneo — neumotórax — cuidados intensivos pediátricos

Keywords: Subcutaneous emphysema — pneumothorax — pediatric intensive care

Niño de 3 años con irritabilidad y dolor torácico súbitos sin antecedente de traumatismo ni infección previa. Durante la exploración comienza con dificultad respiratoria severa rápidamente progresiva, aumento brusco de partes blandas en cuello y parte superior de tórax con crepitación asociada y ausencia de ventilación en hemitórax derecho. La radiografía muestra neumotórax masivo derecho y enfisema subcutáneo severo. Ingresa en UCIP realizándose punción aspiración de neumotórax y colocación de tubo torácico con mejoría parcial de la ventilación y reexpansión pulmonar incompleta. Se realiza TAC objetivándose tractos pleuroparenquimatosos con morfología arracimada en vértice, sugerentes de malformación congénita subyacente. El neumotórax espontáneo masivo con enfisema subcutáneo grave es infrecuente en pediatría; puede ser idiopático o secundario a malformaciones pleuropulmonares o a fistulas traqueobronquiales, ocasionalmente asociadas a infecciones o a procedimientos terapéuticos. Ante niños con dificultad respiratoria aguda y grave con hipoventilación unilateral enfisema subcutáneo se debe descartar neumotórax y buscar malformaciones pleuropulmonares subyacentes.

¹Servicio de Pediatría. HGUCR.

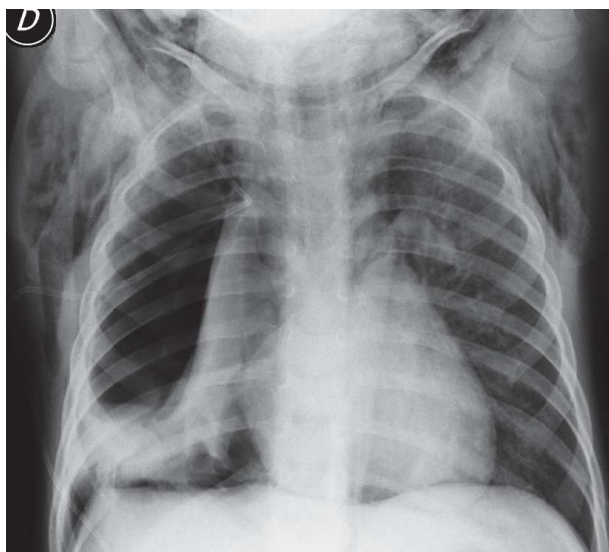


Fig. 1. Radiografía de tórax PA. Neumotorax derecho. Enfisema subcutáneo generalizado.

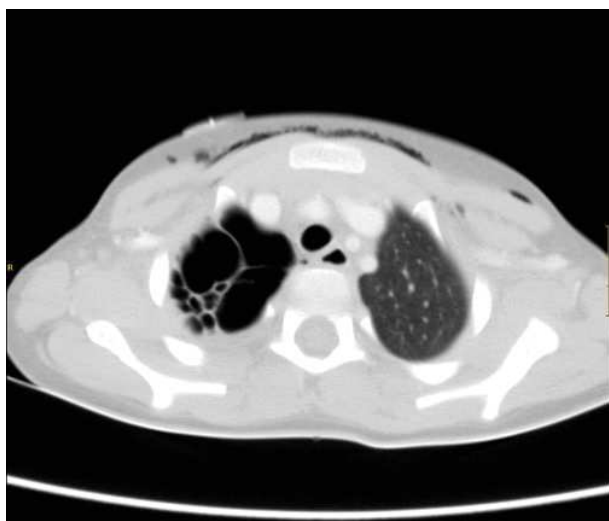


Fig. 2. TAC torácico. Corte axial apical pulmonar. Malformación pulmonar derecha de características bullosas.

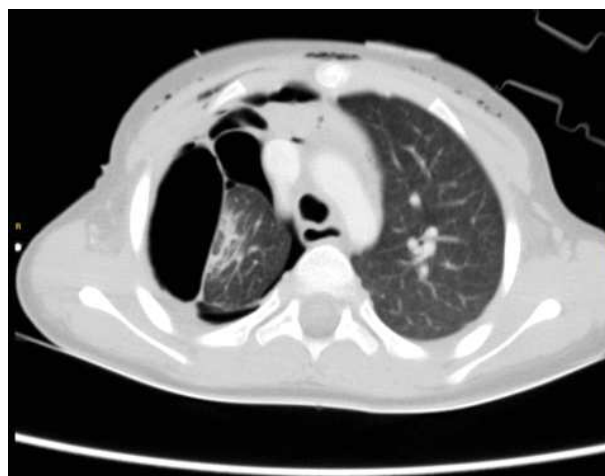


Fig. 3. TAC torácico. Corte axial mediastínico. Neumotórax derecho.