

Cas 98.2

Nen amb infiltrat persistent a la radiografia de tòrax

Yolanda Fernández, Carles Luaces, Jordi Pou, Josep Blanch*

Servei de Pediatria. Unitat Integrada Hospital Clínic-Sant Joan de Déu. Barcelona.

* Servei de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Nena de 3 anys i 8 mesos d'edat que és remesa pel seu pediatre a Consultes Externes de Pneumologia del nostre centre per a estudi de pneumonies de repetició.

Antecedents personals: adenoïdectomitzada als 2 anys i mig; infiltrat en el lòbul mig en diferents ocasions; sense al·lèrgies conegudes; vacunació correcta; no hi ha més antecedents d'interès.

Els antecedents familiars sense interès.

Per la malaltia actual cal referir haver tingut en l'últim any 4 infiltrats en el lòbul mig. Tots ells coincidien amb febre i quadre catarral concomitant. Es van resoldre amb tractament antibiòtic via oral, tot i que en alguna de les ocasions es va realitzar radiografia de tòrax de control. Se li va practicar una prova tuberculínica que va resultar negativa i una analítica sanguínia bàsica amb immunoglobulines que va ser normal. Aporten radiografies de tòrax de l'última pneumonia (Figs. 1 i 2).

Exploració física: pes 17 kg (+ 1 DS); talla: 100 cm (+1 DS); temperatura axil·lar 36°C. Bon aspecte general. Eutròfica. Normocolorejada. No hi ha lesions cutànies. Auscultació cardíaca: tons rítmics, no bufs, a 110 b.p.m. Auscultació respiratòria: bona entrada d'aire bilateral, murmur vesicular conservat. *Pectum excavatum*. Abdomen tou, depressiu, no hepatoesplenomegàlia. ORL: normal.

1. Quin diagnòstic suggereix?
2. Quina troballa radiològica dona suport al diagnòstic?

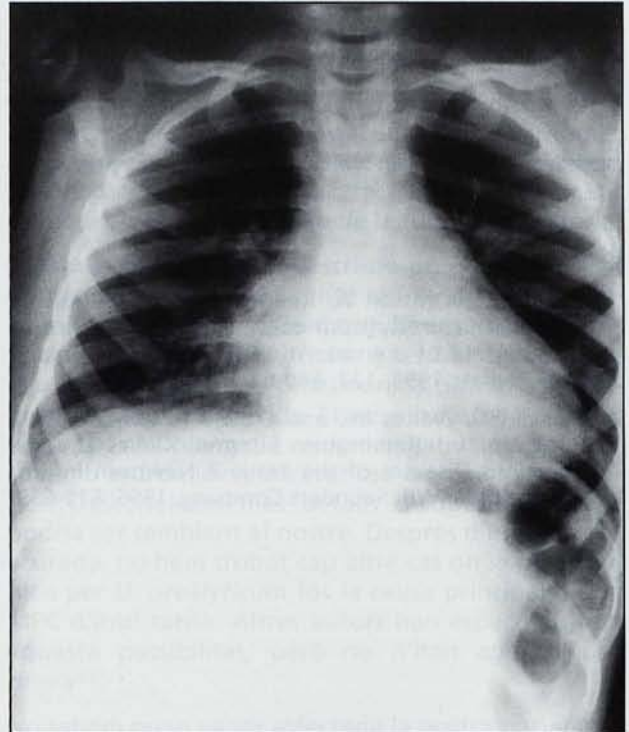


Fig. 1

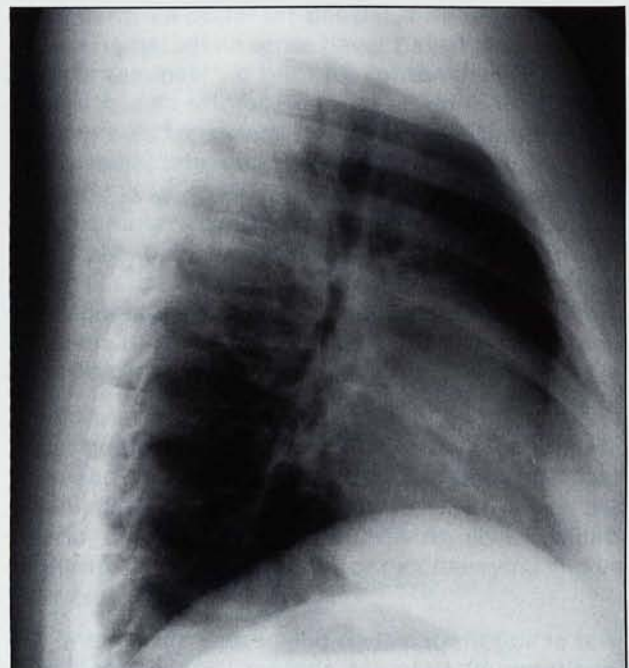


Fig. 2

Cas 98.2

Discussió

En aquesta pacient cridava l'atenció a l'exploració física el *pectum excavatum* o també anomenat tòrax en embut.

El diagnòstic se sospita fonamentalment amb l'exploració física i es confirma amb la radiografia de perfil en la qual podem veure la depressió de l'estèrnum i el parènquima pulmonar normal (Fig. 2).

Diagnòstic: pseudopneumònia del pectum excavatum.

Comentari

El *pectum excavatum* és una anomalia congènita consistent en una deformació estructural de l'estèrnum que es deprimeix fins a la columna (el manubri és normal i la deformació s'inicia a nivell del cos essent màxima a nivell de la unió xifoidea, si bé en algunes ocasions tot l'estèrnum està deprimit).

Això ocasiona una sèrie de manifestacions radiològiques que és important conèixer-les ja que en alguns casos ens poden portar a l'error de diagnosticar falses pneumònies, tal com va passar a la nostra pacient (anomenades pseudopneumònies del *pectum excavatum*). Aquestes manifestacions són:

- desviació del cor i el mediastí cap a l'esquerra, que comporta un esborrament del costat cardíac dret;
- protusió de les costelles a nivell anterior, que fa que les parts toves facin un major diàmetre degut a aquesta orientació i obliten el costat cardíac dret, ocasionant imatges a la radiografia que es poden confondre amb infiltrats en el lòbul mig;
- artèria pulmonar prominent (degut a la lleugera rotació cardíaca);
- augment del diàmetre transvers toràcic.

Generalment només ocasiona un problema estètic i psicològic en arribar els pacients a l'edat puberal. En ocasions s'ha vist associat a prolapse idiopàtic de la vàlvula mitral, malformacions congènites cardíques, Síndrome de Marfan, Homocistinúria i en casos greus a malaltia pulmonar restrictiva.

El diagnòstic diferencial s'estableix fonamentalment amb:

1. Síndrome de l'esquena recta que consisteix en la rectificació i la pèrdua de la cifosi fisiològica de la columna dorsal comportant, a l'igual que en el *pectum excavatum*, la disminució del diàmetre anteroposterior del tòrax i la desviació del cor cap a l'esquerra. Es diferencien per la radiografia de perfil toràcica.
2. Processos causants d'atelectàsia i/o consolidació que molt sovint van junts. Entre ells, cal citar: consolidacions penumòniques; pèrdues de volum com: obstruccions bronquials intrínseques (cossos estranys, taps de moc, tumors...), obstruccions bronquials extrínseques, Síndrome del lòbul mig i masses hiliars; origen parenquimatós com cicatrizacions secundàries a infeccions cròniques, granulomes, neoplàsies...

És important remarcar que existeix una altra entitat anomenada *Pseudopectum excavatum* que és la retracció esternal que pot donar-se en alguns lactants com dificultat respiratòria i que desapareix en solucionar-se el quadre.

El tractament és quirúrgic, individualitzat en els casos que es requereixi (ja sigui per la deformitat que ocasiona o pels problemes restrictius pulmonars que pot comportar).

Bibliografia

- 1 Arnold M Salzberg, Thomas M Krummel. Congenital malformations of the lower respiratory tract. *Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children*. Ed Saunders Company 1990; 227-230.
- 2 Chain Springer. Role of infection in the middle lobe syndrome in asthma. *Arch Dis in Child* 1992; 68: 592-594.
- 3 Fraser RG, Pare JAP. Diagnóstico de las enfermedades del tórax. Ed Salvat, 1992.
- 4 Gary L. Livingston; Lauren D. Holinger; Susan R. Luck. Right middle lobe syndrome in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1987; 13: 11-23.
- 5 Jamec C. Reed. Radiología torácica. *Patrones radiológicos y diagnóstico diferencial*. Ediciones Doyma 1988, 2a ed.