

Hemotórax retenido como diagnóstico diferencial de calcificaciones torácicas

Retained hemothorax as a differential diagnosis of thoracic calcifications

Pablo Oyhamburu¹, Mayra Samudio², Josefina Pascua¹, Gabriela Robaina¹, Fernando Di Tullio¹, Eduardo Borsini^{1,3}

Fronteras en Medicina 2018;13(4):241-242. DOI: 10.31954/RFEM/20184/0241-0242

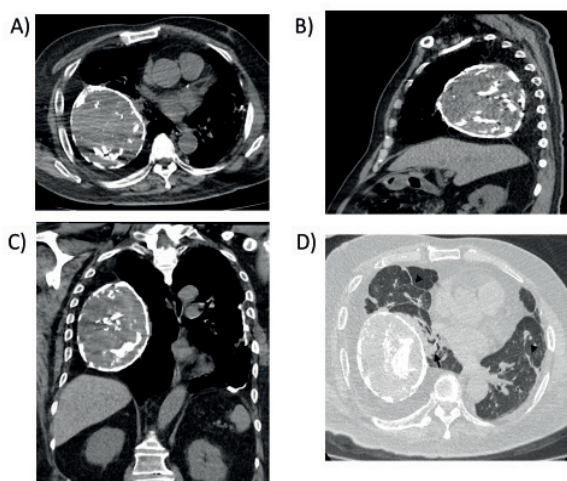


Figura 1. TC de tórax sin contraste, ventana de mediastino: A) Corte axial, B) Corte sagital y C) Corte coronal. Se observa a nivel del hemitórax derecho, voluminosa masa heterogénea, presenta densidad de partes blandas con calcificaciones en su interior y periféricas, de origen extrapulmonar. La misma genera compresión del parénquima adyacente y desviación del mediastino hacia contralateral. D) TC de tórax sin contraste, ventana de parénquima. Corte axial. Se observa atelectasia a nivel de los segmentos basales del lóbulo inferior derecho, secundaria a la compresión de la masa heterogénea descrita previamente (flecha). Se visualizan además bandas adherenciales de hipoventilación bilaterales (cabeza de flecha).

El hemotórax traumático es un problema frecuente que puede requerir solución quirúrgica. La frecuencia de hemotórax retenido oscila según las series entre 1-20%¹. El hemotórax retenido es una condición sinónimo de sangre coagulada en la cavidad pleural que no ha sido drenada a pesar de la presencia de un tubo de toracostomía adecuadamente colocado. Según Skeete, es clasificado como una de las tres variedades de efusión pleural com-

plicada, junto con el derrame paraneumónico localizado y el empiema². La conducta inicial en el hemotórax traumático es variable; desde conducta expectante y seguimiento en el hemotórax mínimo, drenaje cerrado con tubo de toracostomía en colecciones de mayor magnitud o cirugía en casos con drenaje inefectivo.

Las calcificaciones torácicas pueden deberse a secuelas de procesos infecciosos, neoplasias, exposición a fibras de asbesto, traumatismos o desórdenes metabólicos que cursan con hipercalcemia³.

Las calcificaciones pleurales ocurren luego de distintas injurias pleurales que culminan en engrosamiento pleural y fibrosis, incluyendo empiema, hemotórax y exposición al asbesto o talco. Afectan normalmente a la pleura visceral, excepto en casos de exposición a agentes inorgánicos. En lesiones focales se debe considerar el tumor fibrosante de pleura que puede contener calcio en su interior.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 78 años con antecedentes de hemotórax traumático derecho a los 30 años de edad con disfunción diafragmática ho-

1. Servicio de Medicina Respiratoria. Hospital Británico

2. Servicio de Imágenes. Hospital Británico

3. Unidad de sueño y ventilación. Hospital Británico

Correspondencia: Dr. Eduardo Borsini. Servicio de Medicina Respiratoria, Unidad de sueño y ventilación. Hospital Británico de Buenos Aires, Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep. Argentina. Tel: +5411-43096400, Int: 2808. borsinieduardo@yahoo.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 28/11/2018 | Aceptado: 12/01/2018

molateral, que no recibió abordaje quirúrgico. El mismo presenta un examen funcional respiratorio con patrón restrictivo severo y requirió uso de apoyo ventilatorio no invasivo nocturno debido a ortopnea con hipoventilación nocturna (**Figura 1**).

El hemotórax calcificado se encuentra dentro de los diagnósticos diferenciales de imágenes pleurales focales calcificadas y suele generar dudas diagnósticas por lo que debe ser tenido en cuenta al momento de la anamnesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. 1. García Núñez LM, Padilla Solís R, Lever Rosas CD. Hemotórax retenido ¿Qué debo saber una vez que lo he encarado? *Trauma* 2005;8(3):82-8.
2. 2. Skeete DA, Rutherford EJ, Schlidt SA, Abrams JE, Parker LA, Rich PB. Intrapleural tissue plasminogen activator for complicated pleural effusion. *J Trauma* 2004;57(6):1178-83.
3. 3. Brown K, Mund DF, Aberle DR, Batra P, Young DA. Intrathoracic calcifications: radiographic features and differential diagnoses. *Radiographics* 1994;14(6):1247-61.