

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Cuerpos extraños endobronquiales, ¿imaginas qué podemos encontrar?

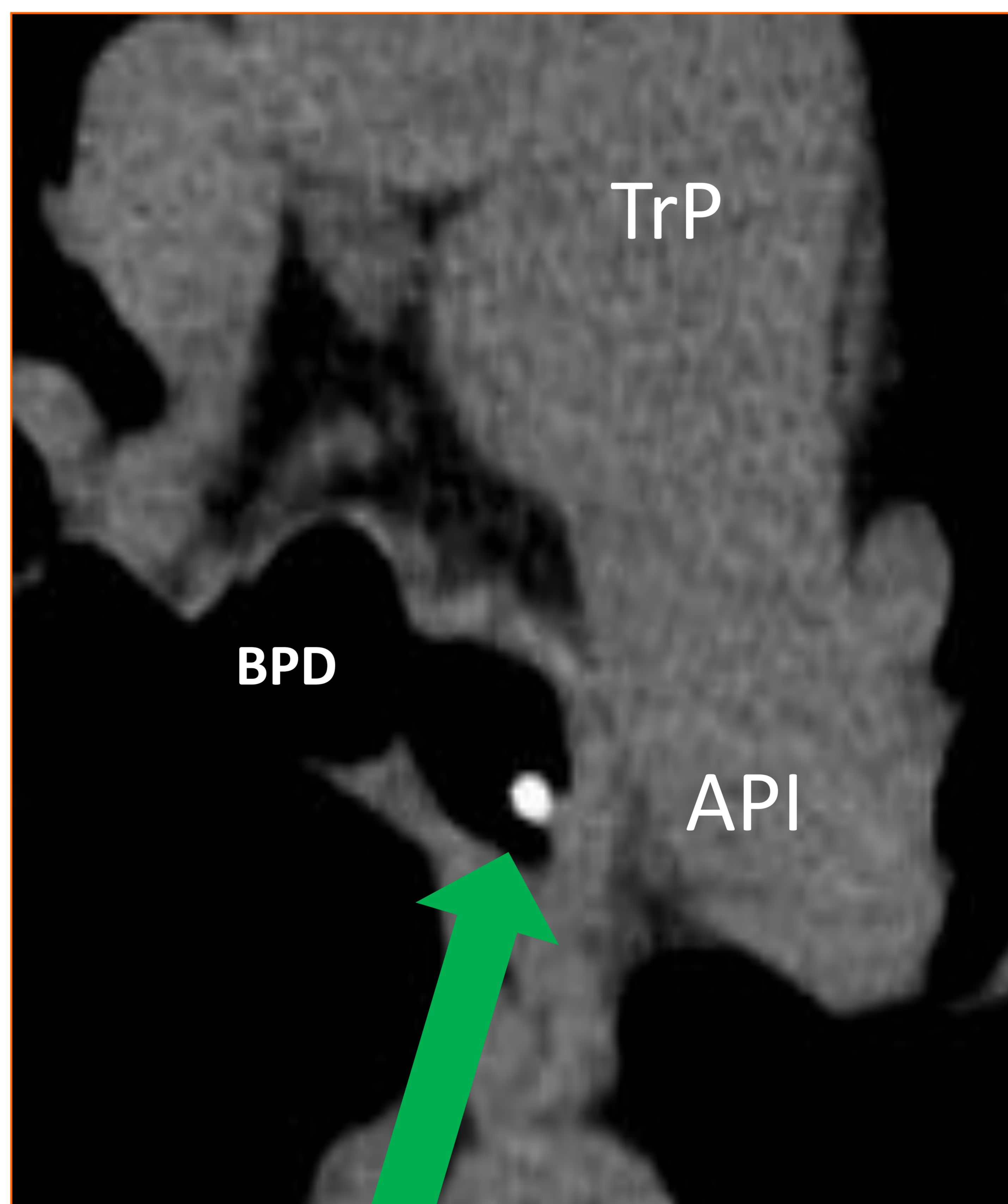
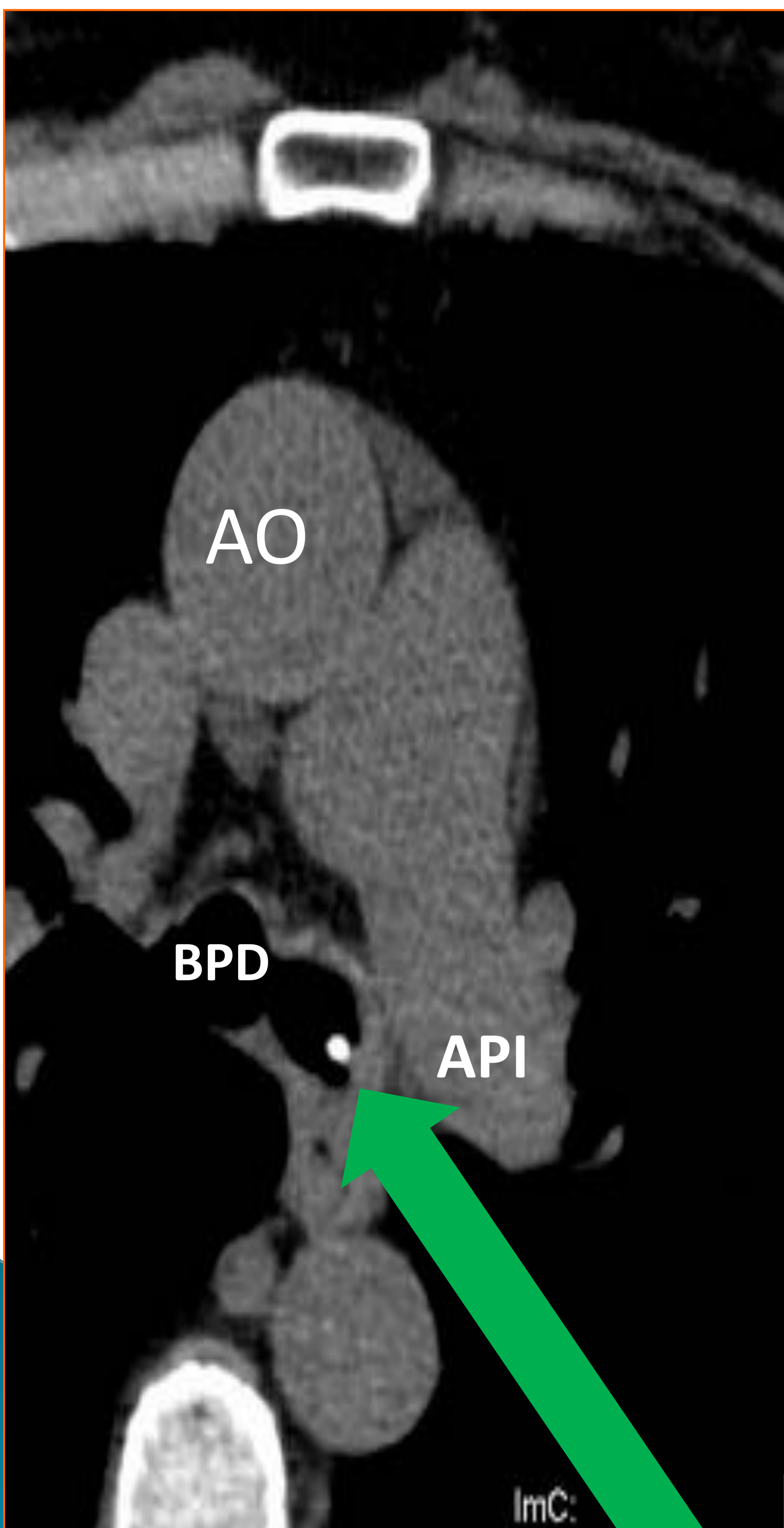
Nieves Alegre Bayo,
Andrea Domínguez Igual,
José Algarra García,
Gabriela Carolina Müller Bravo,
Rafael García Montesinos

1. Objetivo Docente

- ▶ Los cuerpos extraños endobronquiales tienen su mayor prevalencia en edad pediátrica y ancianos pero, ¿qué ocurre en la **edad adulta**? En estos no siempre se incluye en el diagnóstico diferencial lo que puede ocasionar diagnósticos erróneos y tardíos.
- ▶ Realizaremos una revisión de los cuerpos extraños endobronquiales encontrados en nuestro hospital (aportando imágenes radiológicas y endoscópicas); donde la sospecha clínica no siempre fue acertada.

2.Revisión del tema. Caso 1

- ▶ Mujer de 73 años, con asma persistente moderado, en tratamiento con LABA + CI y montelukast, que consulta por empeoramiento del asma los dos últimos meses, pese tratamiento más intenso. Dolor torácico atípico. Se realiza TAC de coronarias con un hallazgo casual.



AO: Arteria aorta.
BPD: bronquio principal derecho.
API: Arteria pulmonar izquierda.
TrP: Tronco de la pulmonar.

CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO PRINCIPAL IZDO.

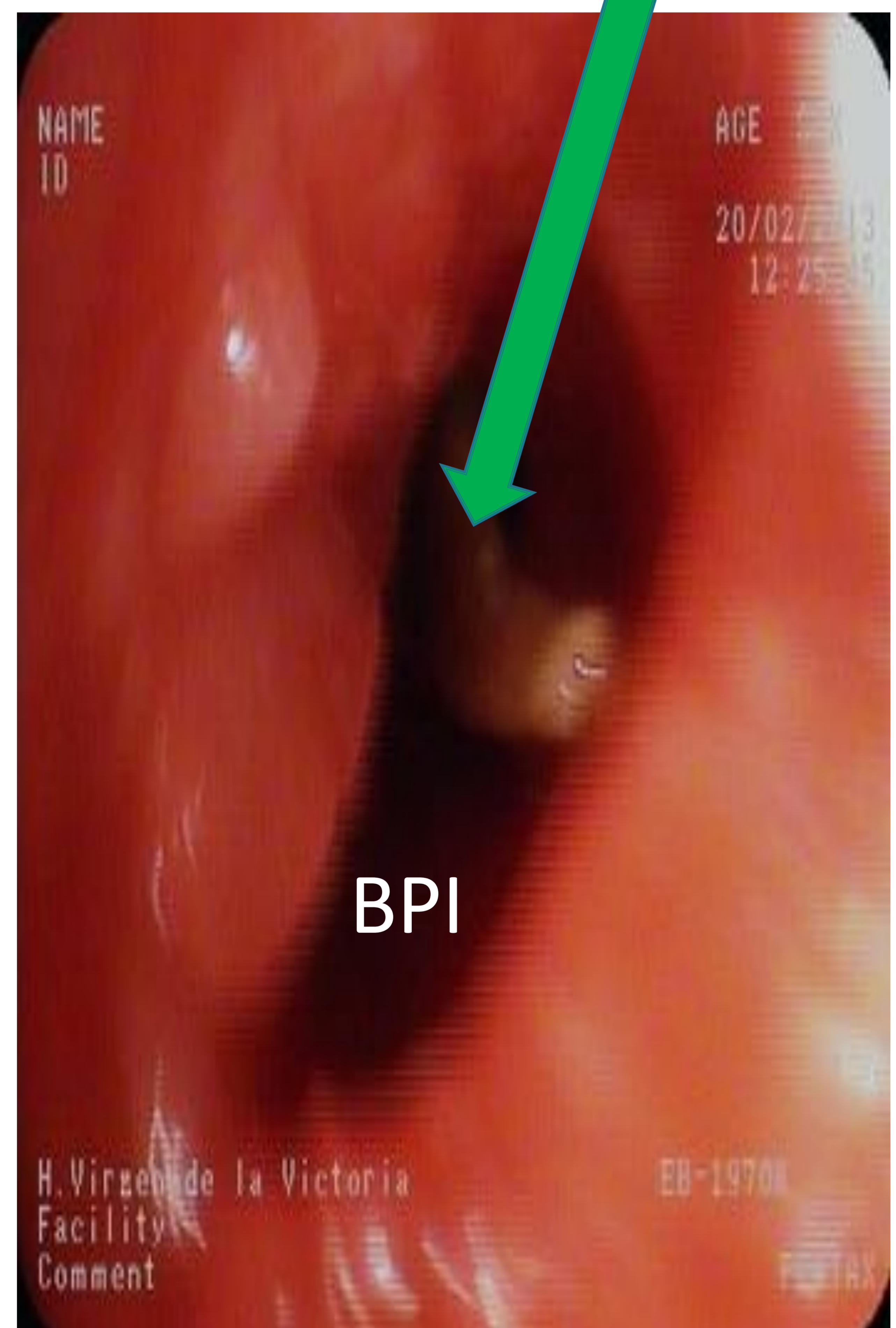
Caso 1

- ▶ Ante los hallazgos se recomienda fibrobroncoscopia.



Entrada bronquio principal izquierdo

Cuerpo extraño



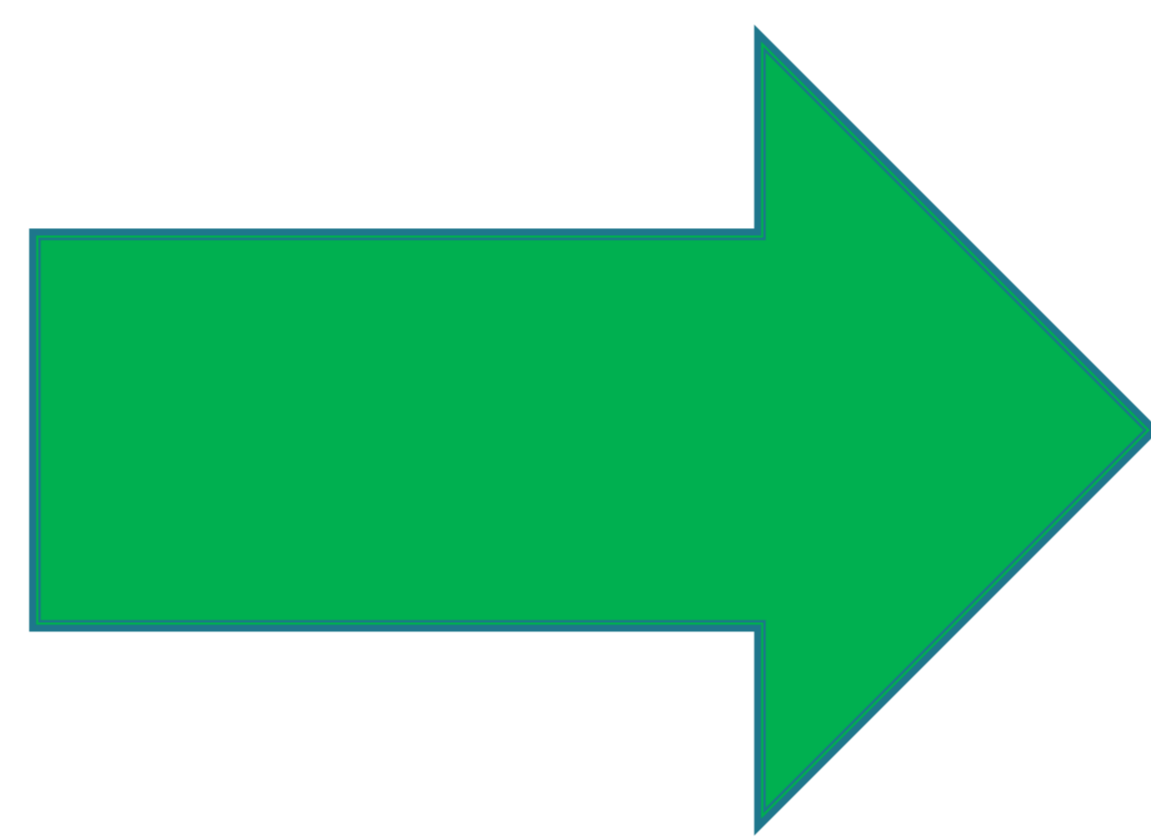
BPI

Tejido de granulación neoformado

Caso 1



Cuerpo extraño rodeado de tejido de granulación



Cuerpo extraño extraído

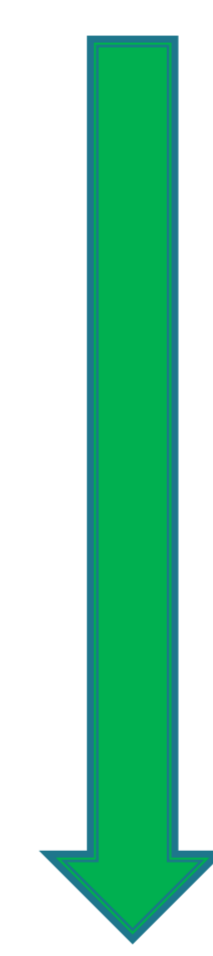
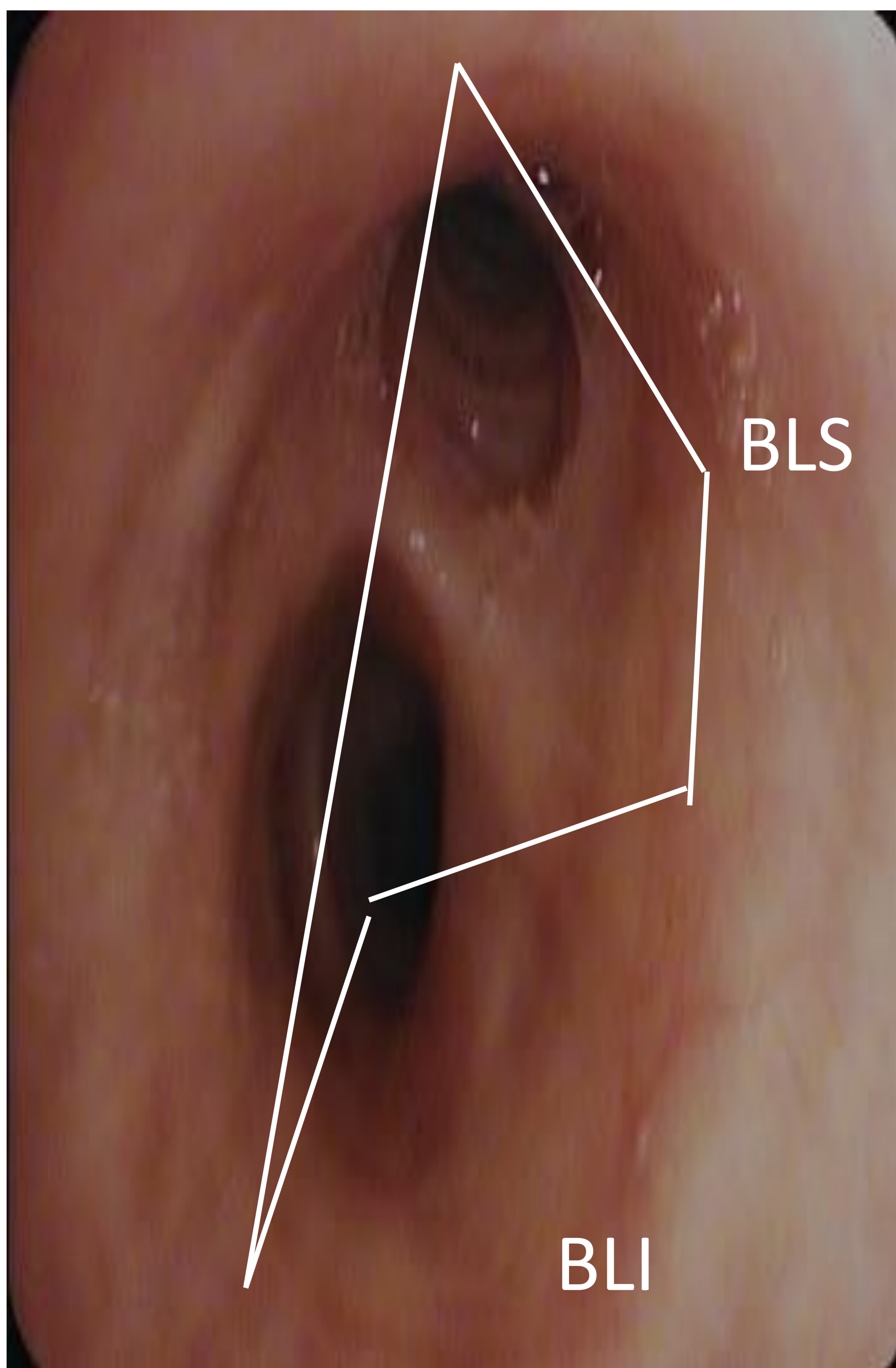
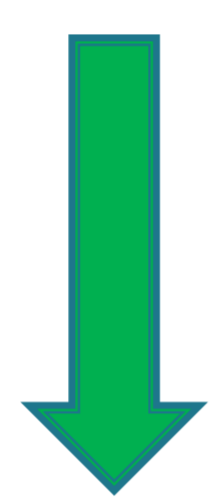


La Anatomía Patológica confirmó que se trataba de estructura ósea de **hueso de ave** (compatible con pollo).

Caso 1



SITUACIÓN DEL HUESO



A los pocos días de la extracción

*BLS: bronquio lobar superior.
BLI: bronquio lobar inferior.*

2.Revisión del tema. Caso 2

- ▶ Paciente de 68 años, fumador, diagnosticado de EPOC severo, SAHS e IR crónica, que consulta por llevar 6 meses con tos seca persistente.
Radiografía simple de tórax:

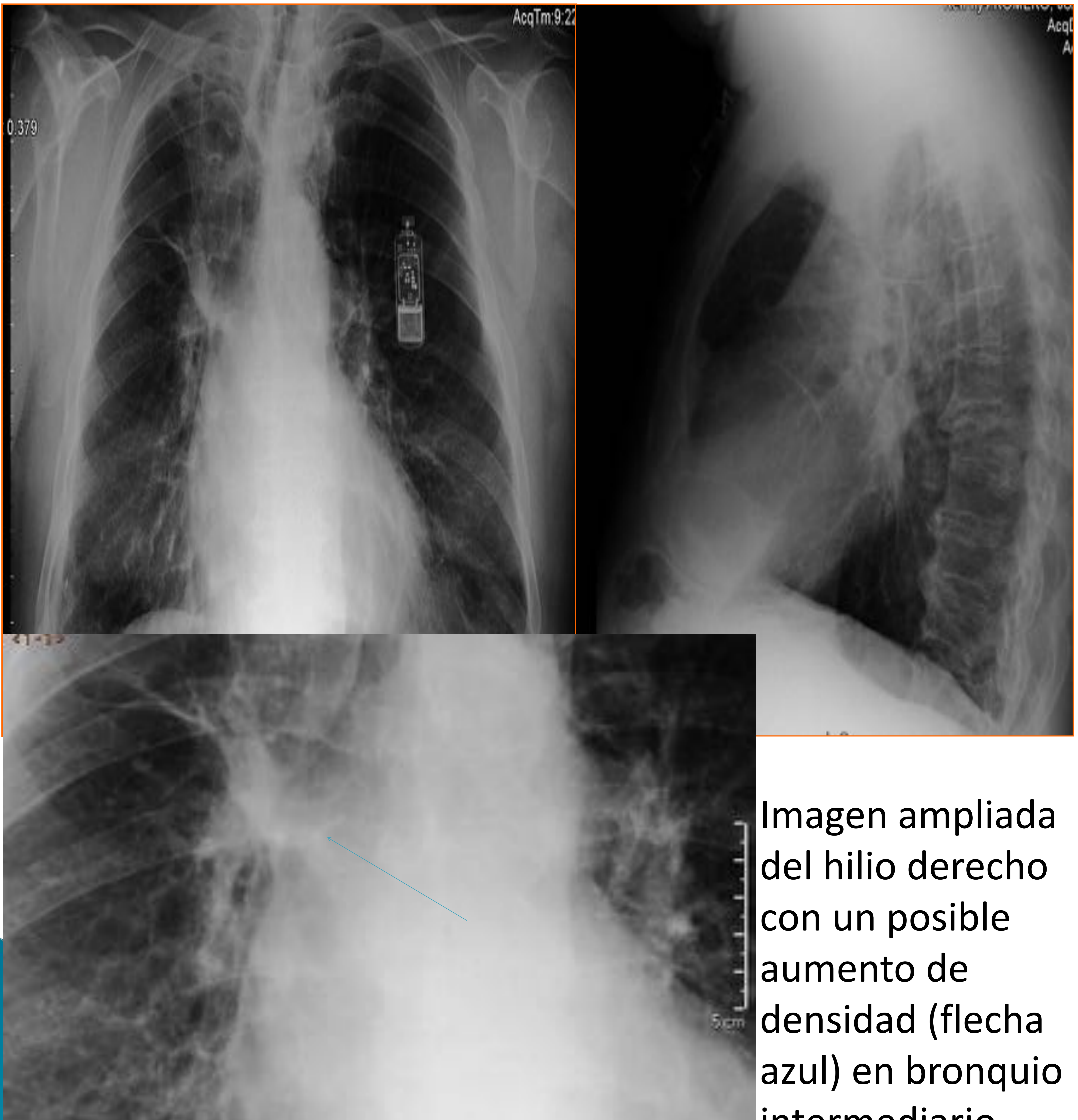
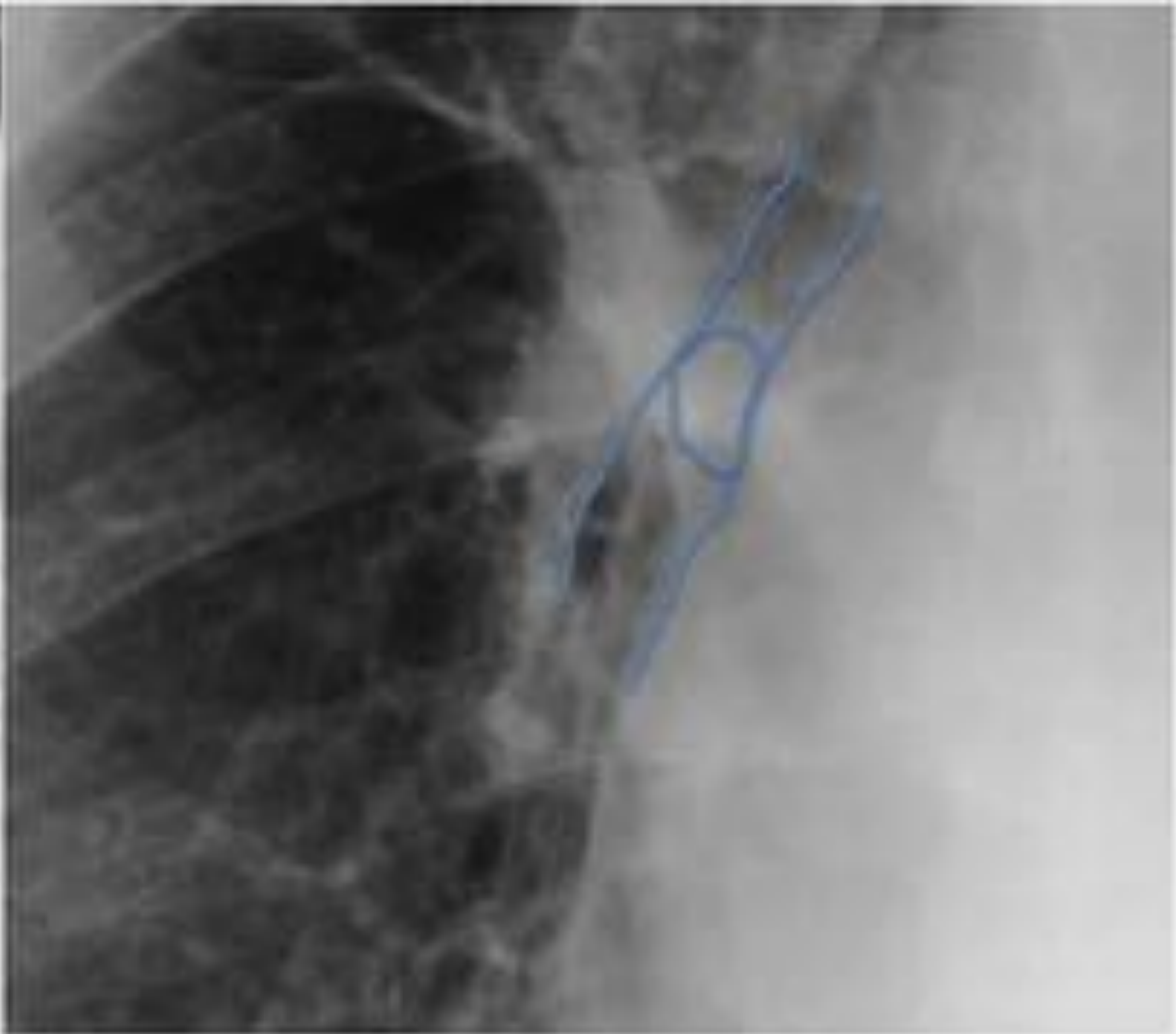
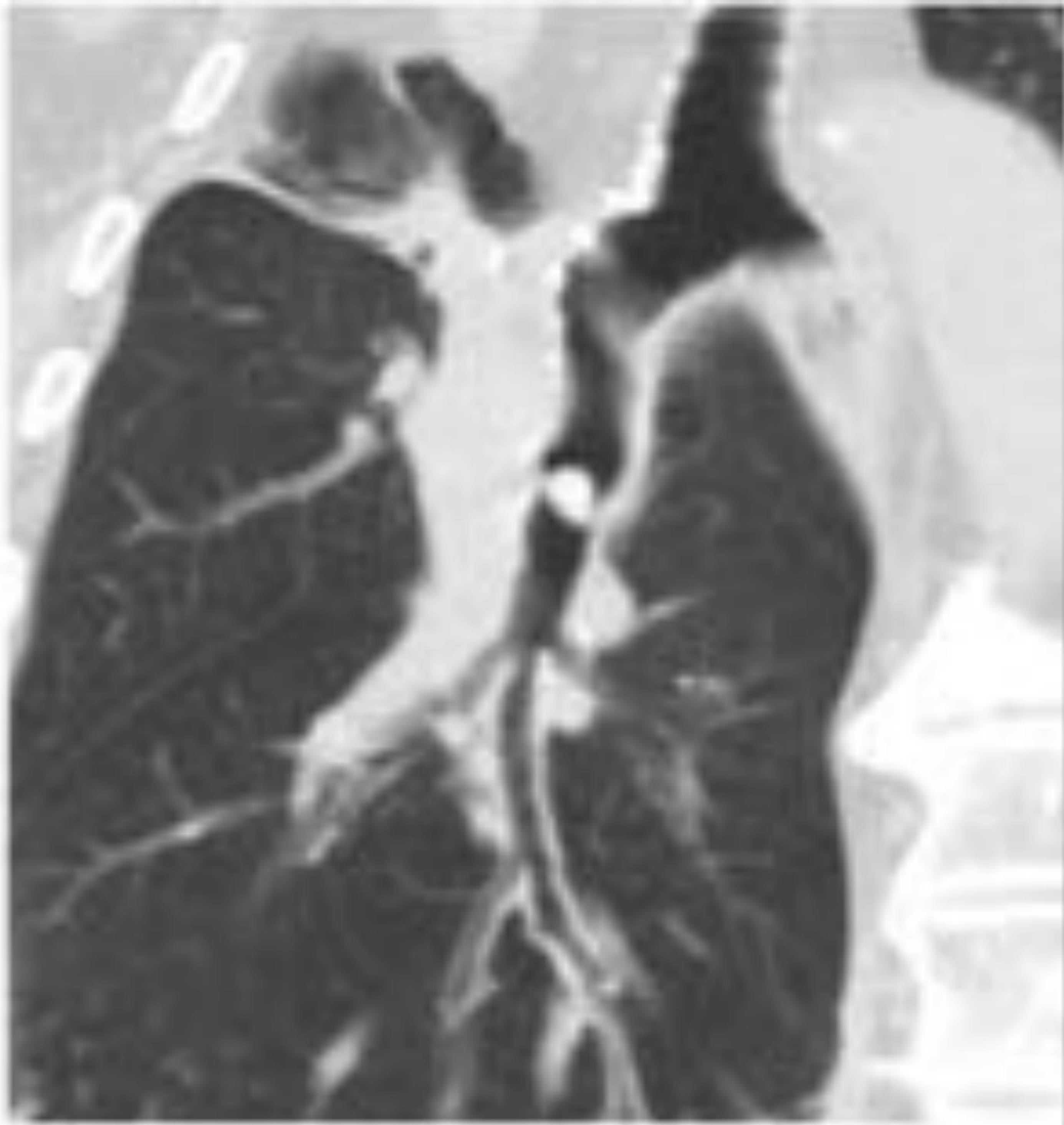


Imagen ampliada del hilio derecho con un posible aumento de densidad (flecha azul) en bronquio intermediario.

2.Revisión del tema. Caso 2

Se completa estudio con **TC de tórax** visualizándose imagen radioopaca (cuerpo extraño) en bronquio principal derecho que corresponde con aumento de densidad en Rx simple:



Caso 2

- ▶ Ante estos hallazgos se lleva a cabo fibrobroncoscopia diagnóstico-terapéutica con los siguientes hallazgos:

Antes de la extracción



Bronquio lóbulo inferior derecho con **cuerpo extraño** en su interior.

Después de la extracción



Caso 2



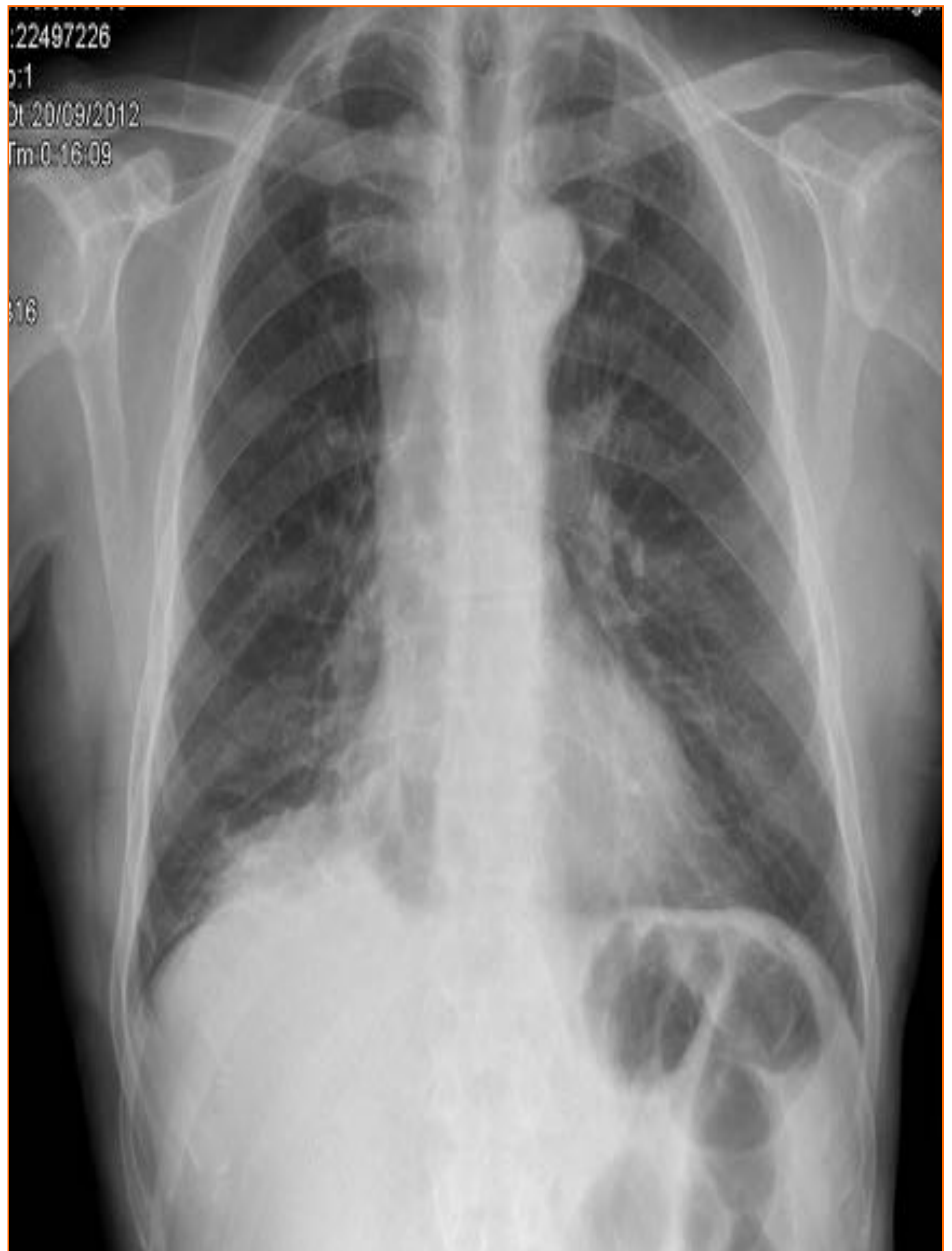
Cuerpo extraño
extraído. ¿Hueso de
chirimoya?

2.Revisión del tema

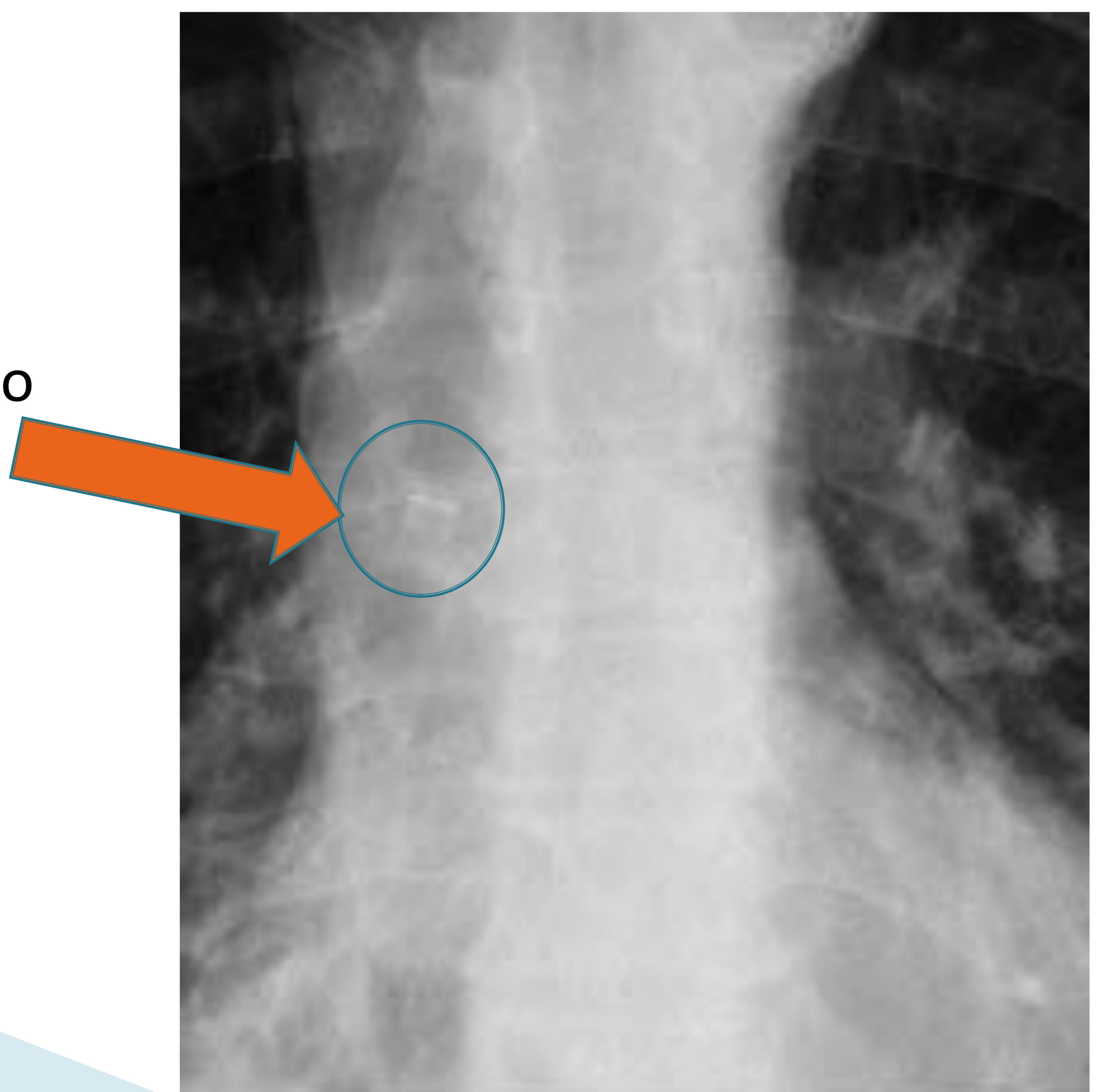
Caso 3

Paciente con traqueostomía por carcinoma de laringe. Se le coló por la tráquea un audífono.

En Rx posteroanterior se observa un infiltrado alveolo-intersticial en el lóbulo inferior derecho.

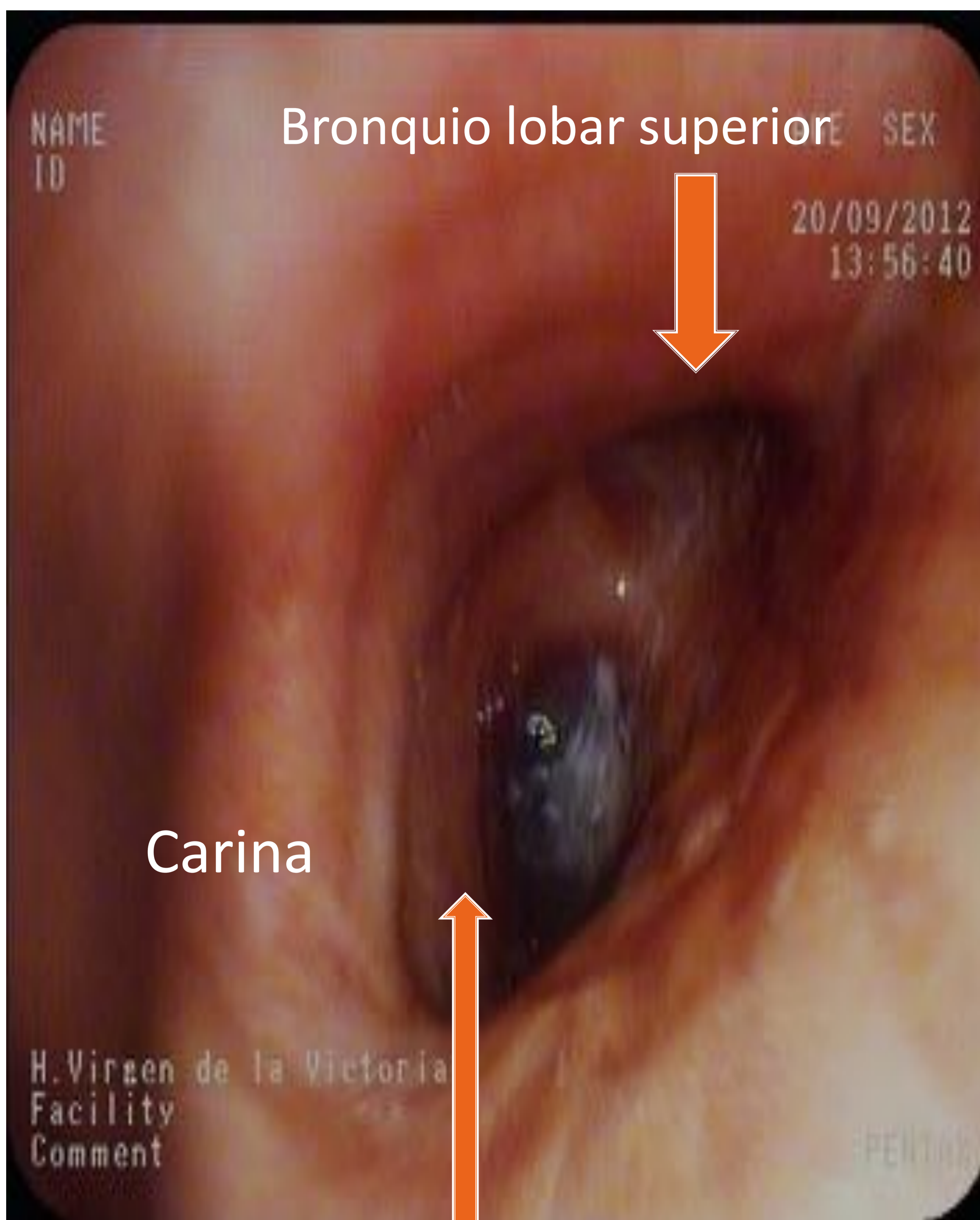


Aumento de densidad en bronquio inferior derecho que puede corresponder con cuerpo extraño (audífono).

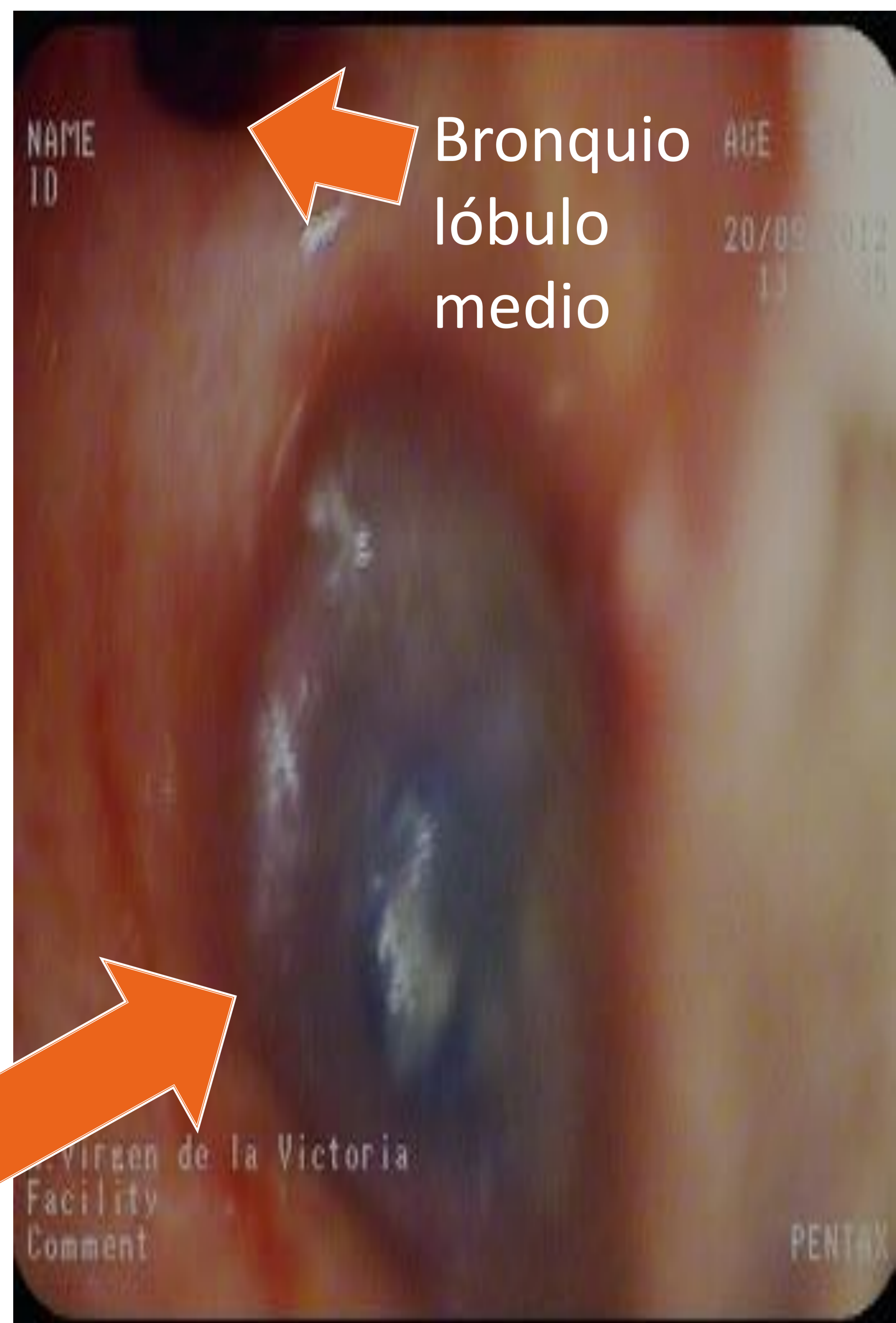


Caso 3

- ▶ Se realiza fibrobroncoscopia:



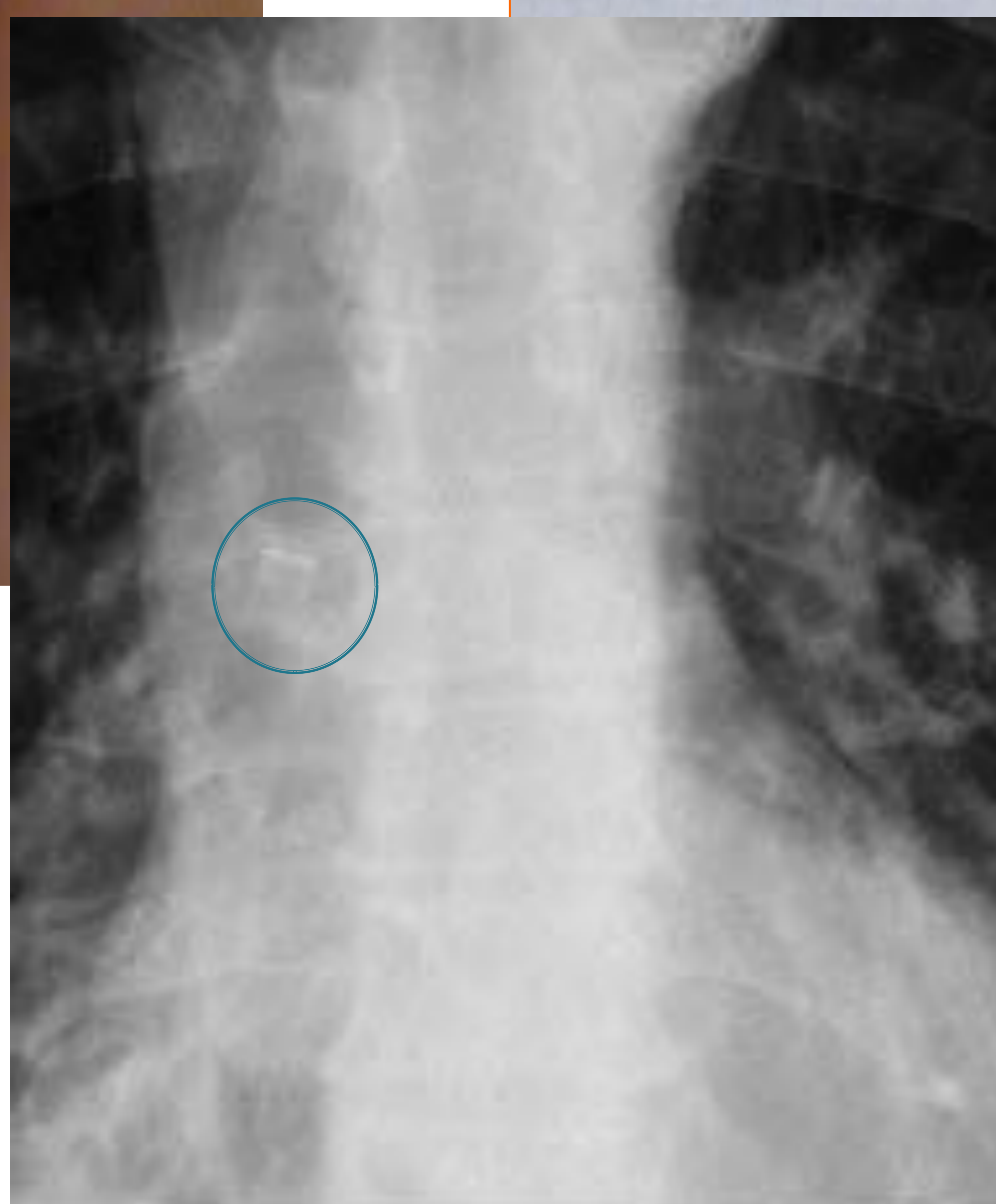
Cuerpo extraño



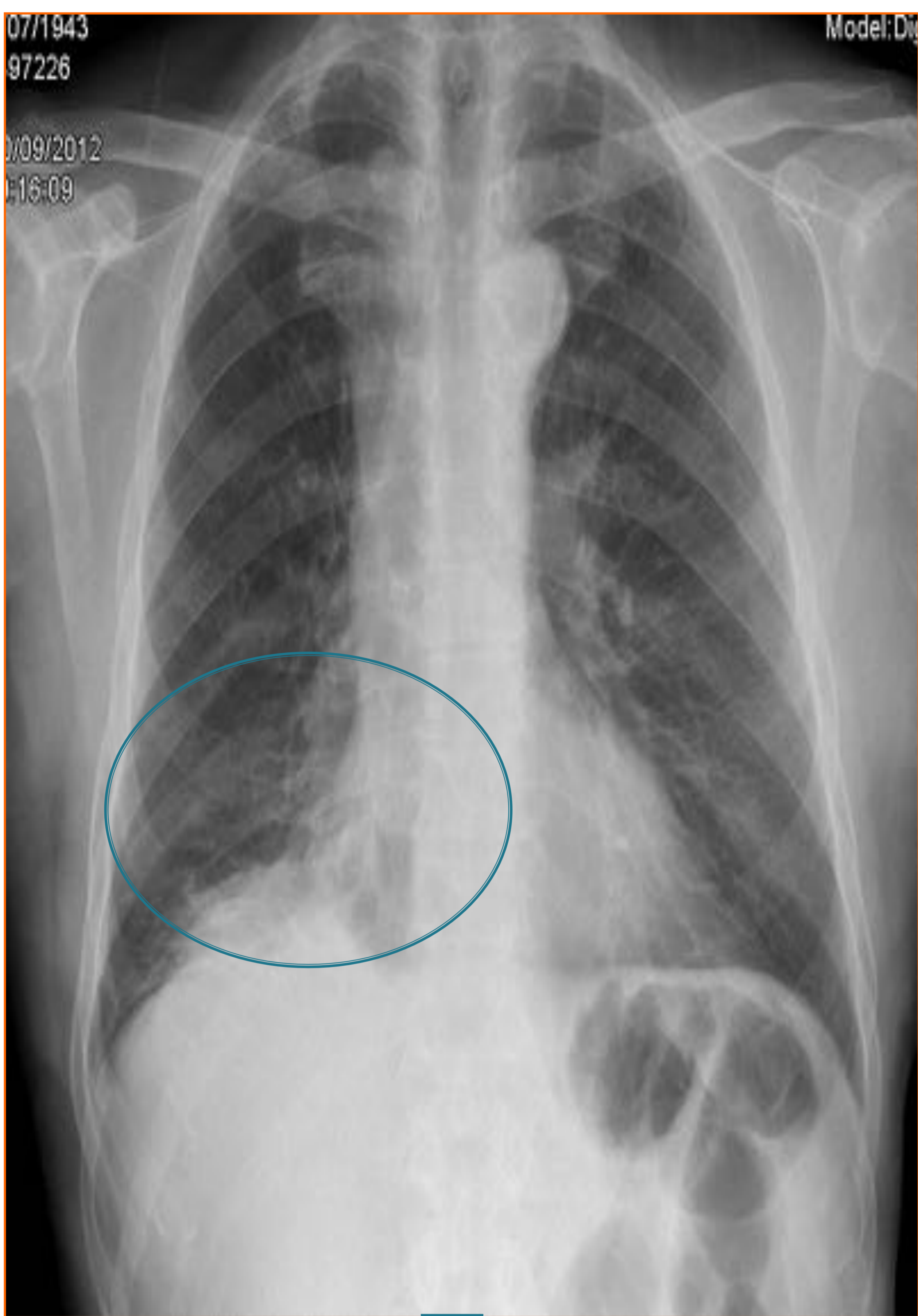
Cuerpo extraño en lóbulo inferior derecho rodeado de secreciones y tejido de granulación

Caso 3

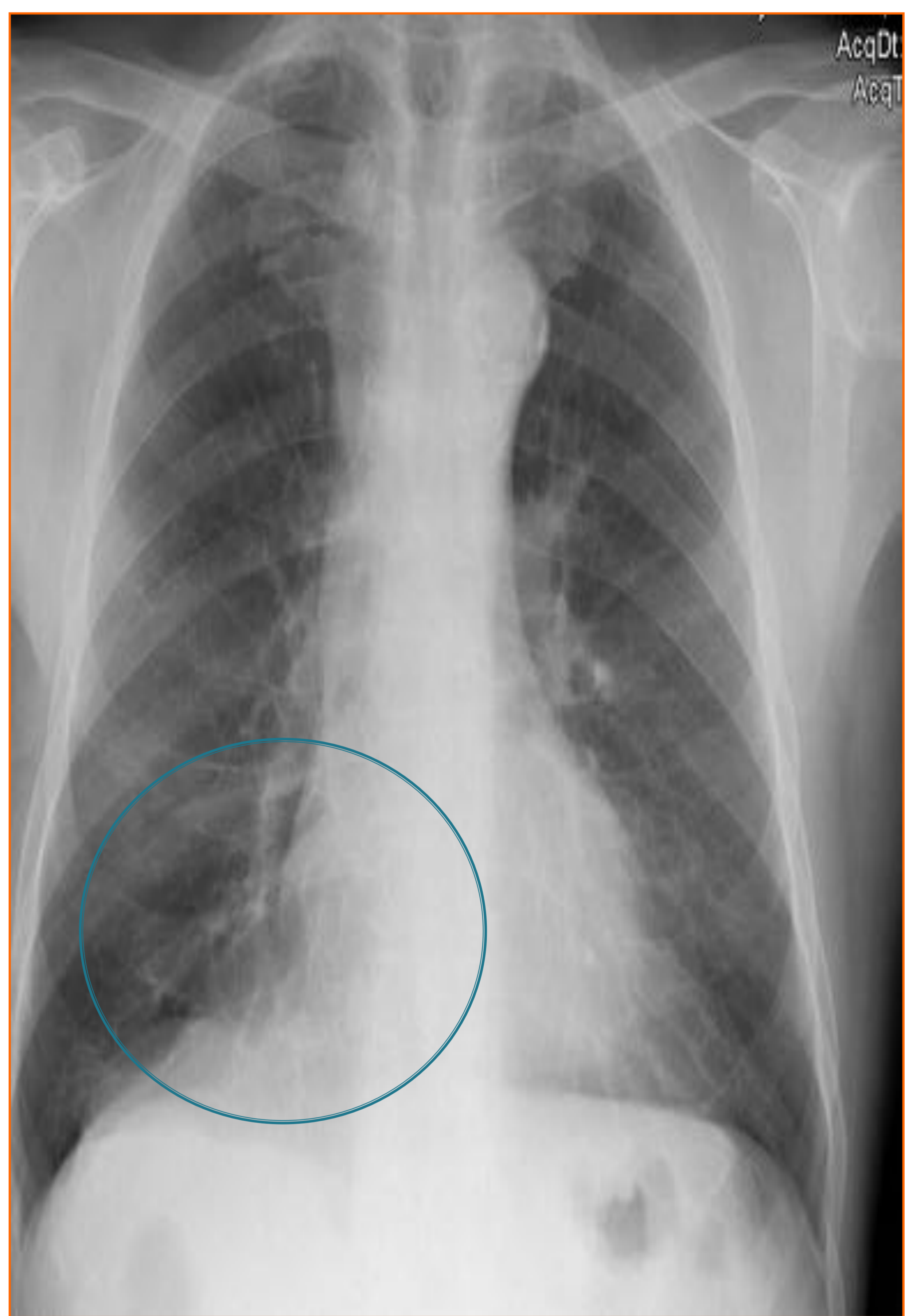
Dispositivo dentro del bronquio del LID



Caso 3



Persistencia del infiltrado en LID postfibrobroncoscopia.

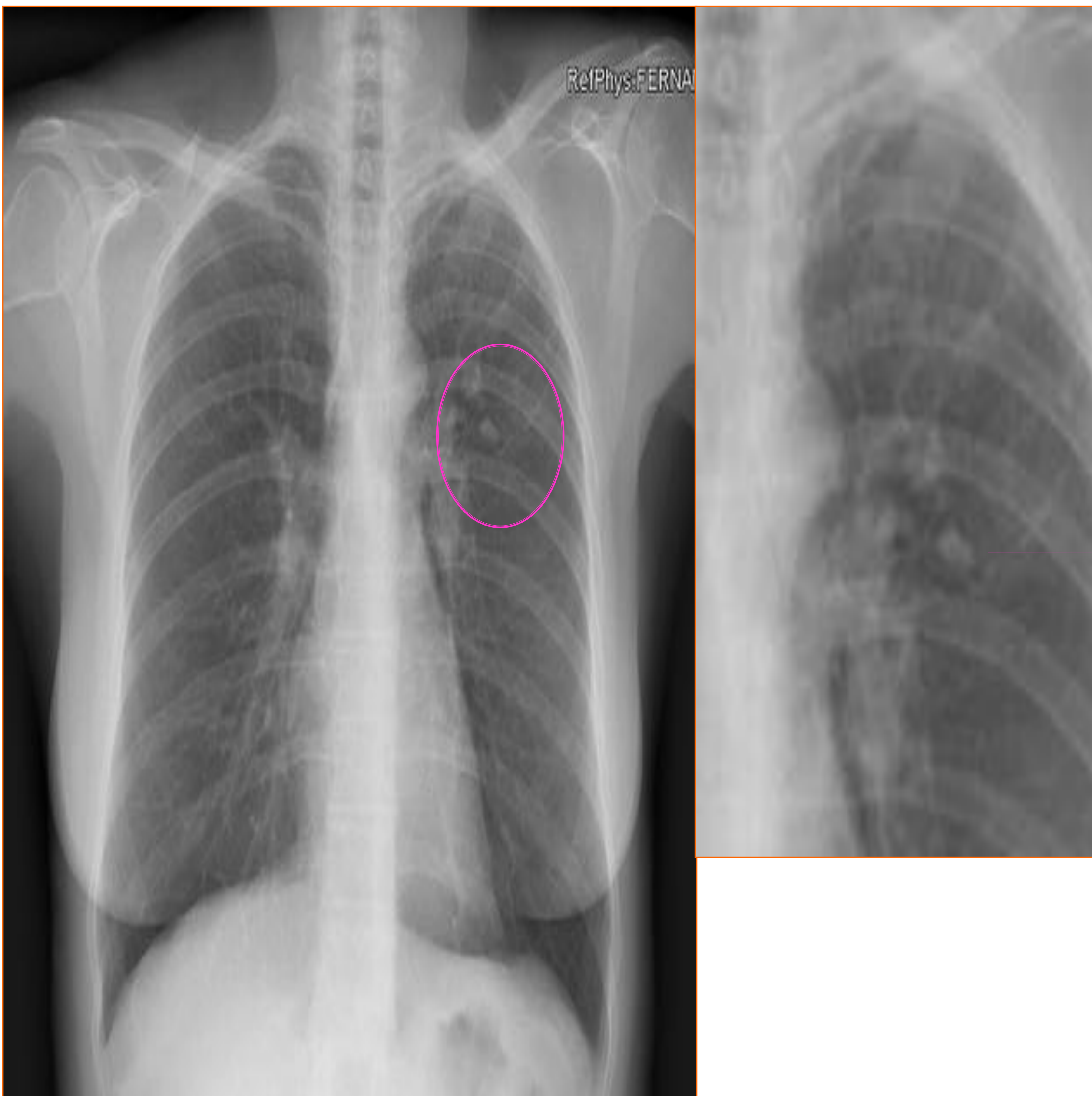


Tras tratamiento antibiótico se resolvió el infiltrado infeccioso secundario a cuerpo extraño.

2.Revisión del tema.

Caso 4

- ▶ Enferma de 56 años, con probable TBC en juventud. Antecedentes de hemoptisis y bronquiectasias quísticas en LSI, que consulta por nueva hemoptisis.
- ▶ Numerosas baciloscopias/cultivos de esputo fueron (-). Refería que **expectoraba “piedrecitas”**.



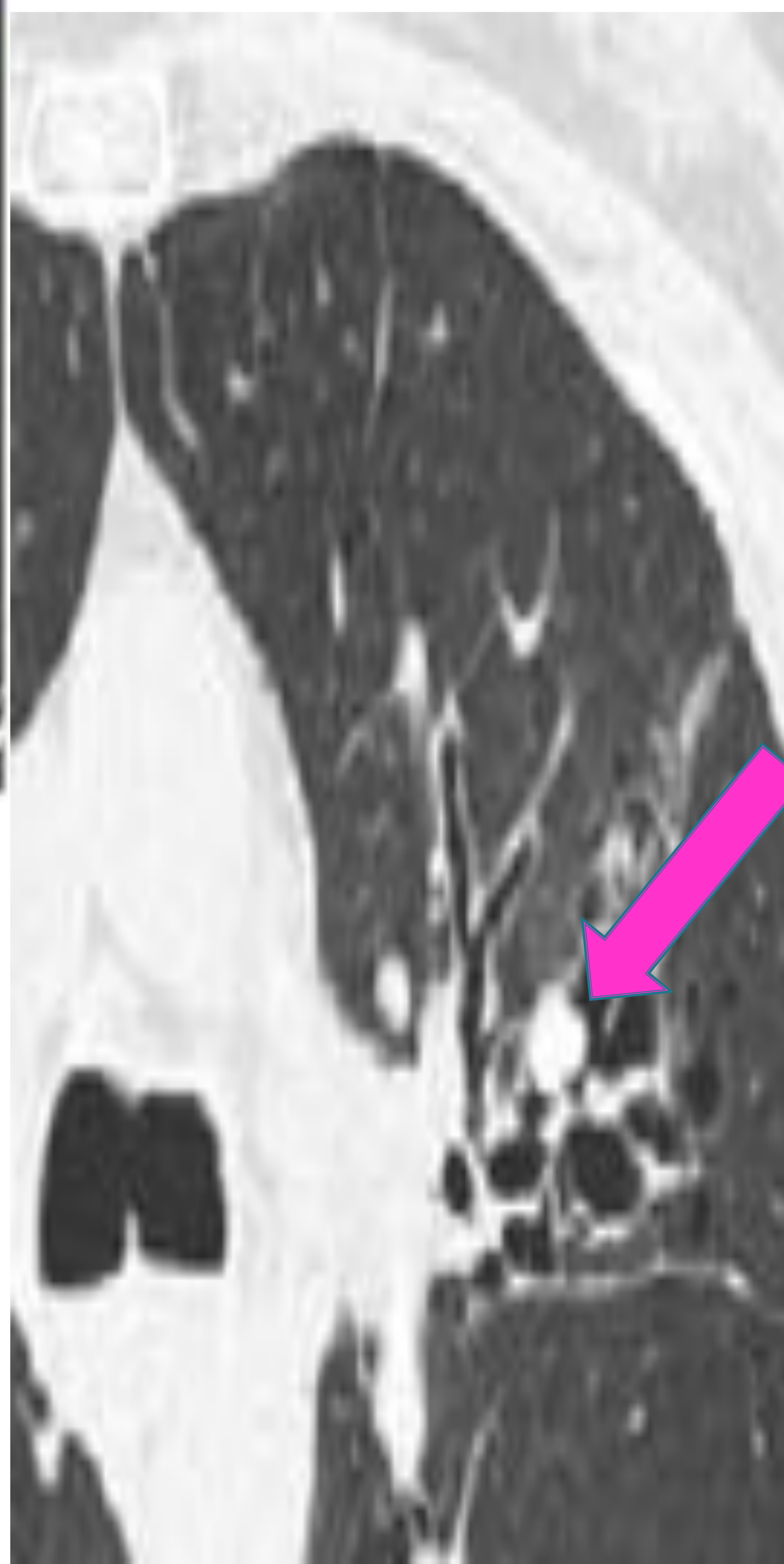
Aumento de densidad pseudonodular en LSI.

Se completa estudio con TC de tórax

Caso 4

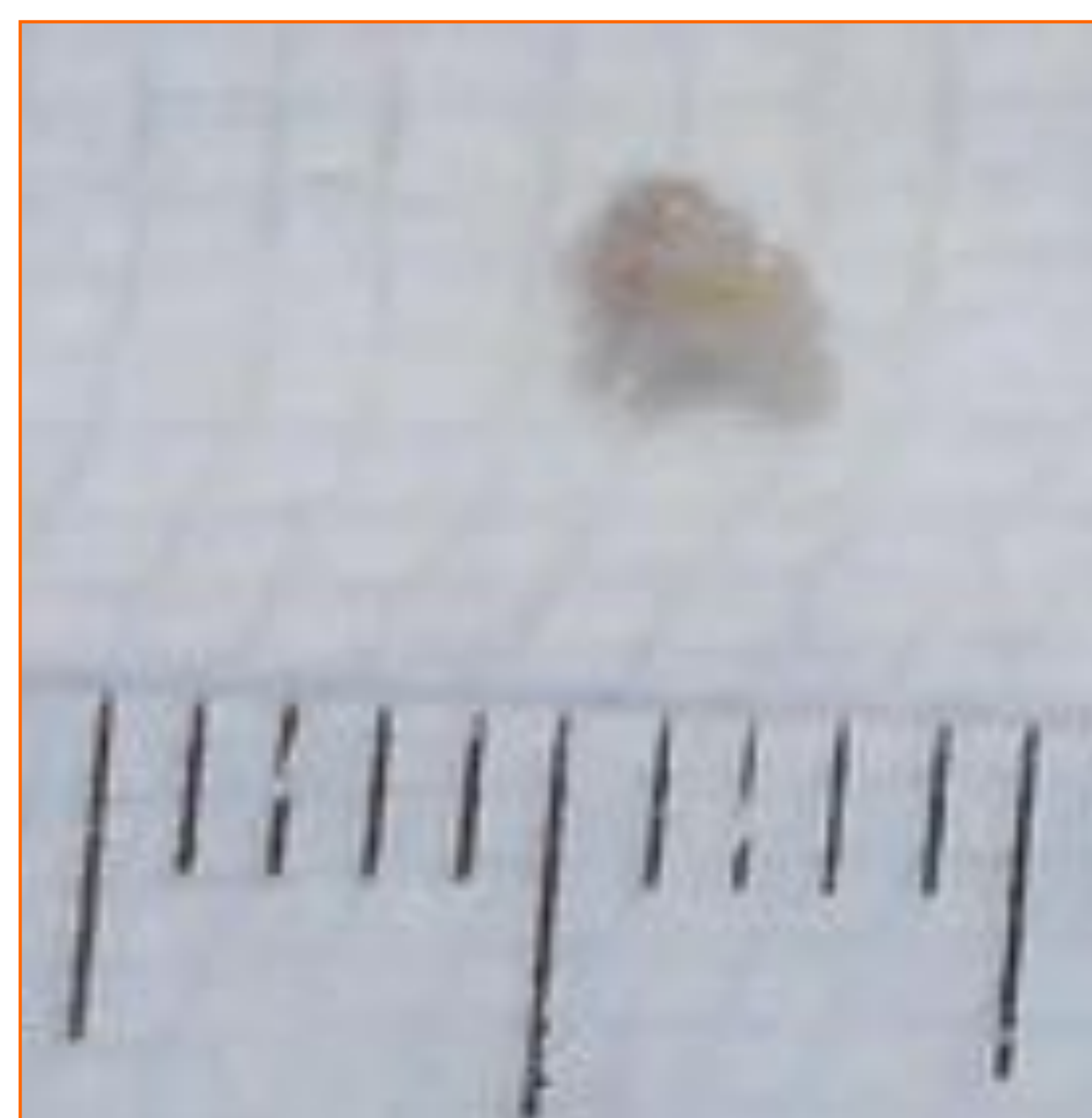
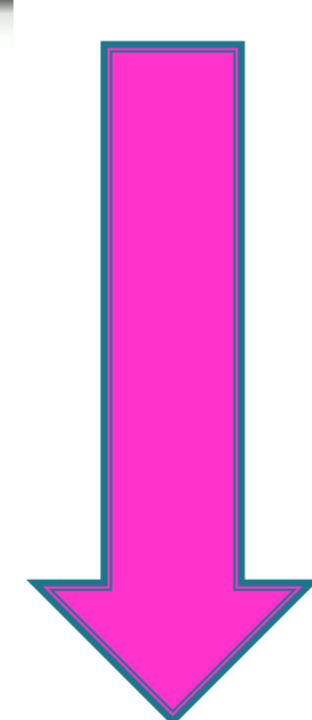


Imagen axial de TC de tórax:
bronquiectasias quísticas en LSI
(círculo azul) con **imagen litiásica** en su
interior (flecha rosa)



Caso 4

- ▶ Se realiza fibrobroncoscopia diagnóstico-terapéutica:



**Cuerpo extraño extraído.
Se trataba de una
broncolitiasis.**

3. Conclusiones

- ▶ La broncoaspiración de cuerpos extraños es una entidad a tener en cuenta en los diferentes rangos de edad, no sólo en edades extremas de la vida.
- ▶ Pueden simular diferentes tipos de patologías por su sintomatología inespecífica y debido a que, en ocasiones, la broncoaspiración pasa inadvertida por el pacientes dificultando la sospecha diagnóstica.

4. Bibliografía

1. Lawrence Goodman. Felson principios de la radiología torácica: un texto programado. 2ª ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España S.L; 2010.
2. Mata Duaso JM, Gayete Cara A, Pallardó Calatayud Y. Técnicas de imagen, anatomía radiológica y semiología general. En: del Cura Rodríguez JS, Pedraza Gutiérrez S, Cayete Cara A, directores. Radiología Esencial. 2ª ed. España: Panamericana; 2015. p 81-99.