

Síndrome de Swyer-James-McLeold o Síndrome del pulmón hiperclaro unilateraleteral: Cómo identificarlo y su diagnóstico diferencial

Carmen de la Torre Valdivia, Lidia María Sánchez Linares, Liliana Renza Lozada, Rocío Carreño González, Laura Guirado Isla.

Hospital Comarcal de la Axarquía, Torre del Mar, Málaga.

Objetivo docente

- Describir los hallazgos radiológicos característicos del Síndrome del pulmón hiperclaro unilateral o Síndrome de Swyer-James-McLeold (SSJML) tanto en radiología simple como en TC, basándonos en casos de nuestro centro.
- Conocer la etiopatogenia de este síndrome, sus factores predisponentes y su base anatomopatológica.
- Mostrar el amplio diagnóstico diferencial que tendremos que realizar ante la sospecha de este síndrome.



Revisión del tema

Introducción:

El síndrome de Swyer-James-MacLeod o pulmón hiperclaro unilateral es una entidad poco frecuente producida por la lesión del pulmón inmaduro, la mayoría de las veces después de una infección vírica aguda producida durante los primeros años de vida.

Entre los virus implicados encontramos el adenovirus y virus del sarampión y entre las causas no víricas el Mycoplasma pneumoniae o la ingestión de hidrocarburos.

Típicamente la enfermedad es unilateral y se afecta todo un pulmón, aunque los cambios pueden estar limitada a un lóbulo o segmento.

Clínica:

La mayoría de las veces los pacientes son asintomáticos y el síndrome es descubierto en la edad adulta de forma accidental tras la realización de una radiografía de tórax de rutina.

Cuando existen síntomas, los más comunes son tos productiva, disnea y hemoptisis ocasional, más frecuente si existen bronquiectasias.

Anatomía patológica:

En el examen anatomopatológico se observa bronquiolitis con obliteración de la luz, bronquiectasias y enfisema panacinar en los espacios alveolares.

La arteria pulmonar del lado afecto suele tener disminuido su calibre, lo que conlleva una reducción del flujo pulmonar.

Estudio funcional:

El estudio funcional respiratorio muestra un patrón ventilatorio obstructivo leve ó moderado.

Revisión del tema

Hallazgos en radiología simple:

Radiológicamente se caracteriza por hiperclaridad pulmonar unilateral o lobar, asociada a atrapamiento aéreo del pulmón hiperclaro durante la espiración.

El pulmón afectado es de tamaño normal o discretamente reducido, con disminución de tamaño del hilio y atenuación de la trama vascular y el mediastino puede mostrar cierto desplazamiento hacia el lado afecto.

Existe un aumento del flujo sanguíneo hacia el pulmón contralateral, por lo que presentas aspecto pletórico.

Las bronquiectasias en el parénquima pulmonar no están siempre presentes y pero cuando existen influyen en las manifestaciones clínicas y en el pronóstico.



Imagen 1.

Varón con diagnóstico de SSJML.

Rx tórax PA dónde observamos la pérdida de volumen e hiperclaridad del pulmón derecho así como disminución de tamaño del hilio ipsilateral. Se observan también algunos tractos pleuroparenquimatosos y engrosamiento pleural en derechos.

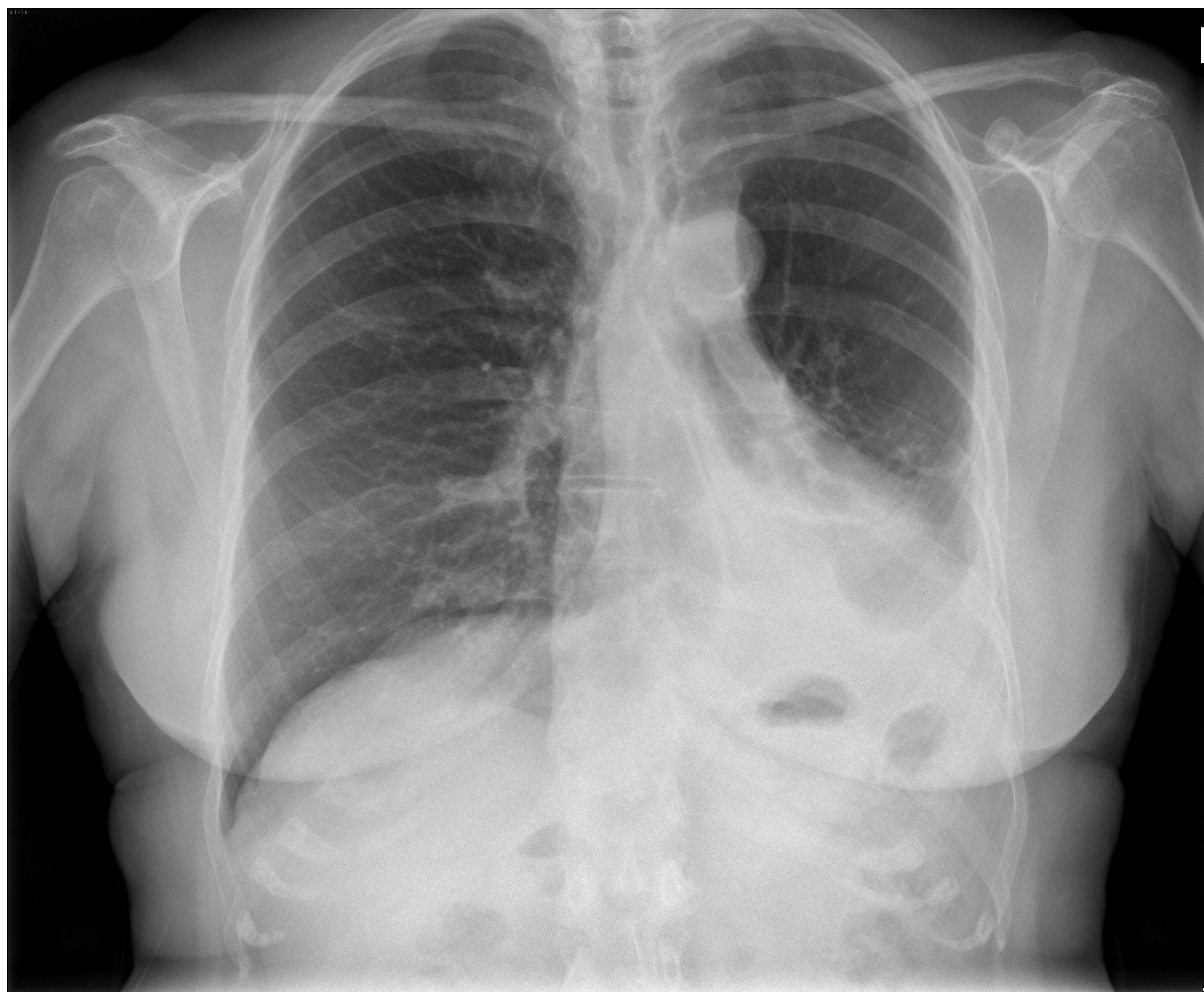


Imagen 2.

Mujer con diagnóstico de SSJML.

Rx tórax PA en la que se observa hiperclaridad y pérdida de volumen en pulmón izquierdo junto con hilio izquierdo de pequeño tamaño y bronquiectasis basales izquierdas.

Imagen 3.

Varón con diagnóstico de SSJML.

Rx de tórax PA donde se observa una hiperclaridad y pérdida de volumen del pulmón izquierdo, disminución de tamaño del hilio y bronquiectasias basales izquierdas.



Revisión del tema

Hallazgos en TC:

El TC constituye un método rápido y fiable para establecer el diagnóstico del síndrome de Swyer-James-MacLeod.

Mediante esta exploración veremos de forma más clara la hiperclaridad unilateral, pudiendo coexistir en ocasiones zonas hipovasculares junto con zonas de densidad pulmonar normal, así como la disminución de tamaño de la arteria pulmonar.

También veremos el atrapamiento aéreo, bronquiectasias (hallazgo frecuente aunque no universal) y zonas de atelectasia y cicatrización.



Imagen 4

Mismo paciente de la imagen 2. TC de tórax en ventana de parénquima donde observamos un menor tamaño del pulmón izquierdo con áreas de atrapamiento, disminución de tamaño del hilio ipsilateral y tractos pleuroparenquimatosos.

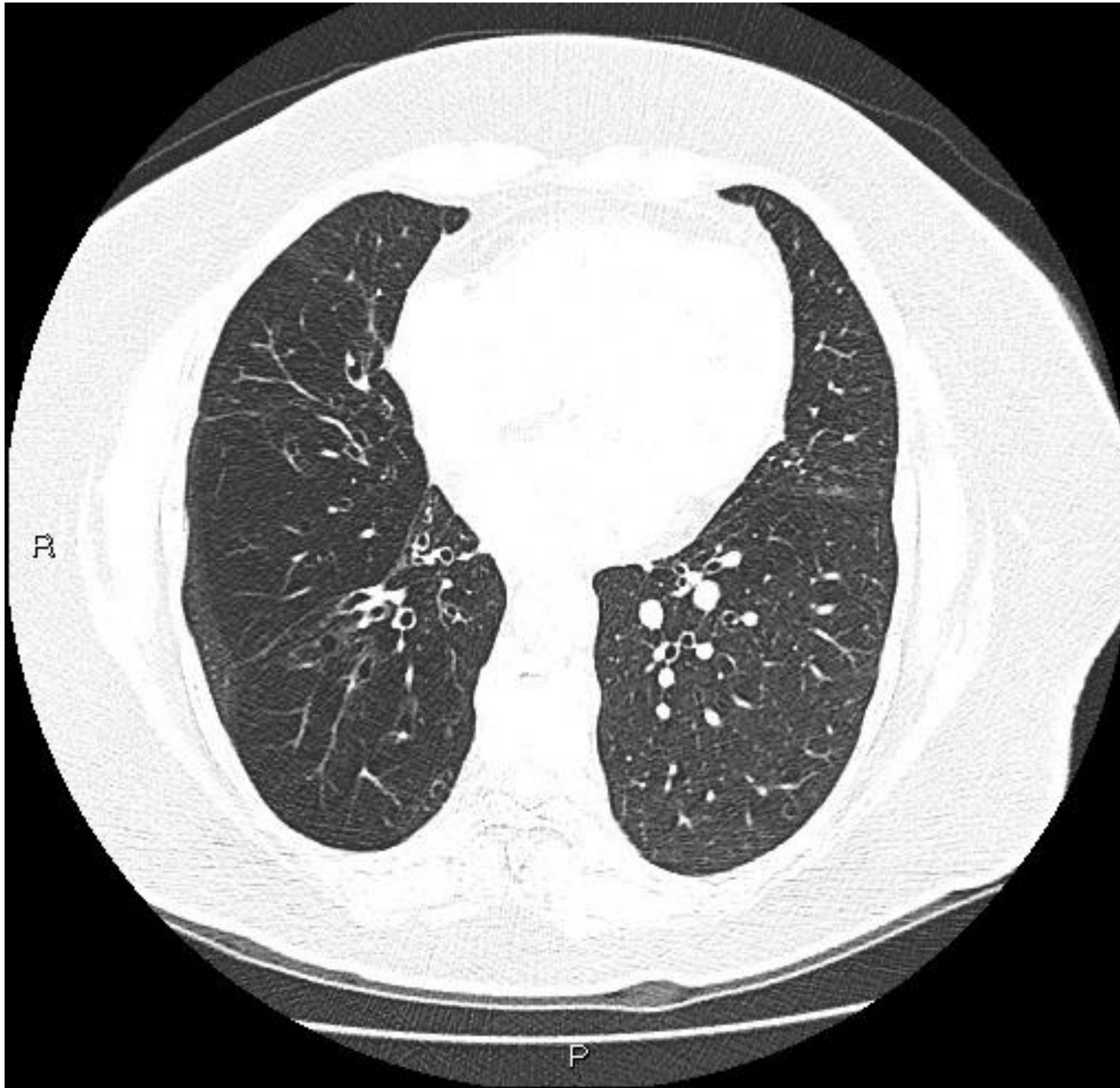


Imagen 5.

Mujer con diagnóstico de SSJML.

TC de tórax en ventana de parénquima donde observamos hiperinsuflación del pulmón derecho, disminución de la rama vascular y bronquiectasias basales.

Imagen 6

Mismo paciente de la imagen 3. TC de tórax en ventana de mediastino donde se evidencia la pérdida de volumen del pulmón izquierdo así como la hipoplasia de la arteria pulmonar izquierda, con desviación del mediastino.



Revisión del tema

Otras técnicas:

- Gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión

Disminución de la ventilación del pulmón patológico secundario a los cambios enfisematosos y una marcada disminución de la perfusión, consecuencia del menor calibre de la arteria pulmonar.

- Angiografía pulmonar

Disminución del calibre de la arteria pulmonar con hipovascularización marcada y atrofia vascular difusa.

Diagnóstico diferencial

La hiperclaridad pulmonar es un signo radiológico común a distintas entidades que cursan con una reducción del árbol vascular pulmonar y/o con la existencia de destrucción del parénquima pulmonar.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con tromboembolismo pulmonar, agenesia congénita de la arteria pulmonar, pulmón hipogenético, ausencia del pectoral mayor congénita o por cirugía, neumotórax, mala técnica radiológica, obstrucción bronquial por cuerpo extraño o carcinoma bronquial entre otros.

Pronóstico:

El pronóstico de la enfermedad es bueno y el tratamiento consiste en la profilaxis y el control de las infecciones respiratorias.

Conclusiones

- El SJML es una causa de pulmón hiperclaro unilateral que, si bien es poco frecuente, presenta unos hallazgos radiológicos típicos que debemos conocer.
- Estos hallazgos característicos son la hiperclaridad pulmonar unilateral, la disminución del tamaño del hilio ipsilateral y el atrapamiento aéreo. La plétora del pulmón contralateral y las bronquiectasias son frecuentes aunque pueden no estar siempre presentes.
- Estos hallazgos son visibles en la radiología simple, si bien es el TC el que nos dará el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Macías Robles MD, Martínez Mengual BM, Amador Tejón MJ, López Fonticiella MP. Síndrome de Swyer-James-MacLeod o pulmón hiperclaro unilateral. An Med Interna. 2006; 23(11):557-8.
2. Hansell DM, Armstrong P, Lynch DA, McAdams HP. Tórax Diagnóstico radiológico (Imaging of Diseases of the Chest). 4th ed. Madrid: Marban; 2007.
3. Pérez Guerrero JJ, Sánchez Salguero CA. Hiperclaridad pulmonar unilateral en un niño. Síndrome de Swyer-James-MacLeod. Arch Argent Pediatr. 2019; 117(5):525-31.
4. Capela C, Gouveia P, Sousa M, Regadas MJ. Adult diagnosis of Swyer-James-MacLeod síndrome: a case report. J Med Case Rep. 2011; 5:2.