

Nombre:	ADRIANA MARÍA
Apellido:	LÓPEZ RUIZ
Otros Autores:	ALFONSO CEBRIÁN RIVERA, MONTSERRAT BARXIAS MARTÍN, ELENA QUÍLEZ CABALLERO, DOMINICA DULNIK BUCKA, SONIA CHEN XU
E-mail:	adloru001@gmail.com
Hospital:	HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN
Ciudad:	MADRID
Título:	PULMÓN HIPERCLARO UNILATERAL EN NIÑO DE TRES AÑOS
Presentación:	Niño de 3 años acude a urgencias por tos seca y dificultad respiratoria de 3 semanas de evolución que no mejora con tratamiento broncodilatador. En las últimas 72 horas sufre un empeoramiento de la tos. A la auscultación: Entrada de aire asimétrica, disminuida en el lado derecho. La radiografía de tórax muestra un pulmón derecho hiperclaro y aumentado de tamaño, discreto aplanamiento del hemidiafragma ipsilateral y leve desplazamiento del mediastino hacia la izquierda. Posteriormente la madre refiere que el niño tomó pipas de girasol días antes. Se plantea el diagnóstico diferencial entre síndrome de Swyer-James-MacLeod (SML) y cuerpo extraño en vía aérea inferior, por lo que se solicita un TAC de tórax. El estudio demuestra la ocupación del bronquio principal derecho por un tapón mucoso, y la del bronquio intermediario por material de densidad de partes blandas correspondiente al cuerpo extraño que condiciona hiperinsuflación del parénquima pulmonar ipsilateral con áreas hipodensas sugestivas de atrapamiento aéreo y oligohemia por vasoconstricción.
Discusión :	El atragantamiento por cuerpo extraño es común en niños pequeños. La mayoría se alojan en vía aérea inferior (60% en pulmón derecho). Suele cursar con un episodio de ahogo, seguido de un periodo libre de síntomas, que puede retrasar el diagnóstico, aunque también hay que considerarlo ante tos crónica o neumonía recurrente. Menos del 10% son radiopacos ya que la mayoría son de material vegetal. Suelen provocar una obstrucción parcial condicionando hiperinsuflación pulmonar unilateral. En estos casos la radiografía en inspiración es normal en el 20-30% de los casos, recomendándose realizar radiografía en espiración forzada (preferiblemente) o decúbito lateral para demostrar el atrapamiento aéreo. En nuestro caso se decidió realizar TAC ante la posibilidad de una bronquiolitis obliterante postinfecciosa (SML).
Conclusión:	Ante un pulmón hiperclaro unilateral en un niño, pensar en cuerpo extraño como primera posibilidad y realizar radiografía en espiración.
Bibliografía:	1.Darras KE, Roston AT, Yewchuk LK. Imaging acute airway obstruction in infants and children. Radiographics 2015; 35:2064-2079. 2.Dillman JR, et al. Expanding upon the unilateral hyperlucent hemithorax in children. Radiographics 2011; 31:723-741.