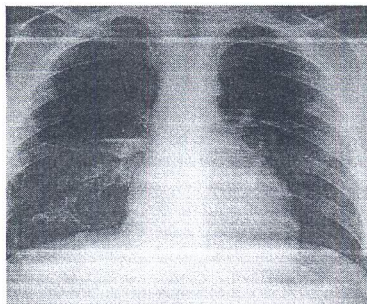


## NEUMONIAS A REPETICION

Dres. J. Cohen Arazi, M. Grenoville y J. Jaimovich.

Un niño de dos años de edad fue traído a la consulta por presentar catarro de vías aéreas superiores, tos y fiebre. Se encontraba en regular estado general y en el exámen físico se constató disminución de la entrada de aire en el tercio inferior del hemitórax derecho. Se efectuó Rx de tórax, que mostró un infiltrado en la base derecha con algunas imágenes aéreas en su interior (Fig. 1). Se indicó su internación, se le efectuaron hemocultivos y se medicó con ampicilina EV. Cuarenta y cinco días



**Figura 1:** Infiltrado con imágenes aéreas en base derecha

antes había presentado un cuadro similar, con una imagen radiológica semejante, que se asumió en ese momento como neumonía unifocal y se trató con ATB en forma ambulatoria, sin controles radiográficos posteriores.

Al día siguiente de su internación una ecografía de tórax evidenció una formación



**Figura 2:** Área de condensación con múltiples imágenes quísticas

en el lóbulo inferior derecho de 7,5 cm. x 6,5 cm., con múltiples imágenes redondeadas con contenido líquido en su interior. La evolución clínica fue favorable con el tratamiento instituido por lo que se le dió el alta al cuarto día, con la indicación de completar el tratamiento con amoxicilina por vía oral. El diagnóstico al egreso fue malformación adenomatoidea quística (MAQ) o en segundo lugar secuestro pulmonar. En posteriores controles ambulatorios persistieron las imágenes radiológicas y al cabo de cuatro meses se indicó una TAC de tórax (Fig. 2)

y una angioneumografía que confirmaron el primero de estos diagnósticos.

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico, pero mientras se programaba la intervención el paciente presentó una nueva intercurencia infecciosa respiratoria que superó con una breve internación. Un control radiológico realizado en este episodio evidenció una gran imagen aérea que ocupaba casi todo el hemitórax derecho.

Finalmente, a los seis meses de la primera internación se le efectuó lobectomía inferior derecha, con buena evolución postquirúrgica.

La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de MAQ.

### Preguntas:

- Un niño presenta su primer episodio de enfermedad pulmonar con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En la placa de tórax se observa un infiltrado lobar derecho con imágenes aéreas. Su diagnóstico más probable es:
  - Malformación adenomatoidea quística.
  - Hernia diafragmática.
  - Infección pulmonar aguda.
  - Bronquiectasias.
- Ante la sospecha, por cuadro clínico y radiología, de MAQ en un niño de cinco años, ¿qué estudio podría brindarle más información diagnóstica?
  - Ecografía de tórax.
  - Angioneumografía.
  - Rx de tórax, perfil, con relleno esofágico.
  - TAC de tórax.
- Un paciente con diagnóstico de MAQ presenta una infección pulmonar aguda. ¿Qué conducta adoptaría?
  - Lo operaría inmediatamente.
  - Indicaría tratamiento antibiótico durante diez días previos al acto quirúrgico.
  - Cumpliría tratamiento antibiótico y programaría la cirugía para tres meses después de haber superado el cuadro infeccioso.
  - Una vez curada la infección aguda mantendría conducta expectante.
- Confirmado el diagnóstico de MAQ, ¿cuándo considerada indicada la lobectomía?
  - Siempre.
  - En caso que el niño presente infecciones recurrentes.
  - Si los quistes están hiperinsuflados.
  - Si el paciente tiene menos de seis meses de vida.

