

Coexistencia de neumomediastino espontáneo y un quiste broncogénico

Coexistence of spontaneous pneumomediastinum and a bronchogenic cyst

Stephany I. Briones-Alvarado^{1*}, Gabriella M. Manzanares-Cavin¹ y Huáscar Galindo-Guzmán²

¹Servicio de Neumología; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España

Varón de 26 años que acudió por cuadro clínico de disnea de moderados esfuerzos y tos seca de 48 horas de evolución, sin otra sintomatología asociada; llamaba la atención la taquipnea, siendo el resto de la exploración física anodina. La analítica sanguínea y

la radiografía de tórax no mostraron alteraciones. La tomografía computarizada (TC) torácica evidenció neumomediastino (NM) y una lesión subcarinal (Fig. 1A). La prueba de reacción en cadena de la polimerasa para SARS-CoV-2 fue positiva y en la TC de control se

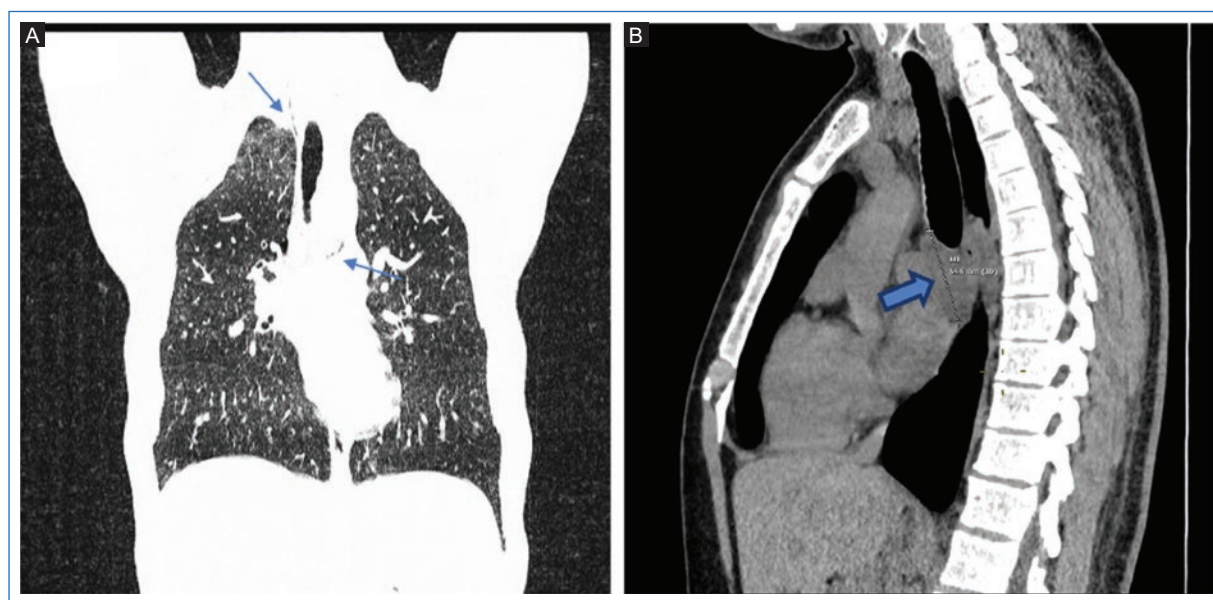


Figura 1. A: gas ectópico laminar paratraqueal, compatible con neumomediastino (flechas azules). **B:** lesión subcarinal ovoidea de aproximadamente 5 cm (flecha azul) con densidad de partes blandas que sugiere como posibilidad conglomerado adenopático o una lesión quística.

*Correspondencia:

Stephany I. Briones-Alvarado

E-mail: stephbrionesa@gmail.com

1576-9895 / © 2023 Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. NEUMOMADRID. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 27-11-2023

Aceptado: 10-01-2024

DOI: 10.24875/RPR.23000052

Disponible en internet: 26-01-2024

Rev Pat Resp. 2024;27(1):45-46

www.revistadepatologiarrespiratoria.org

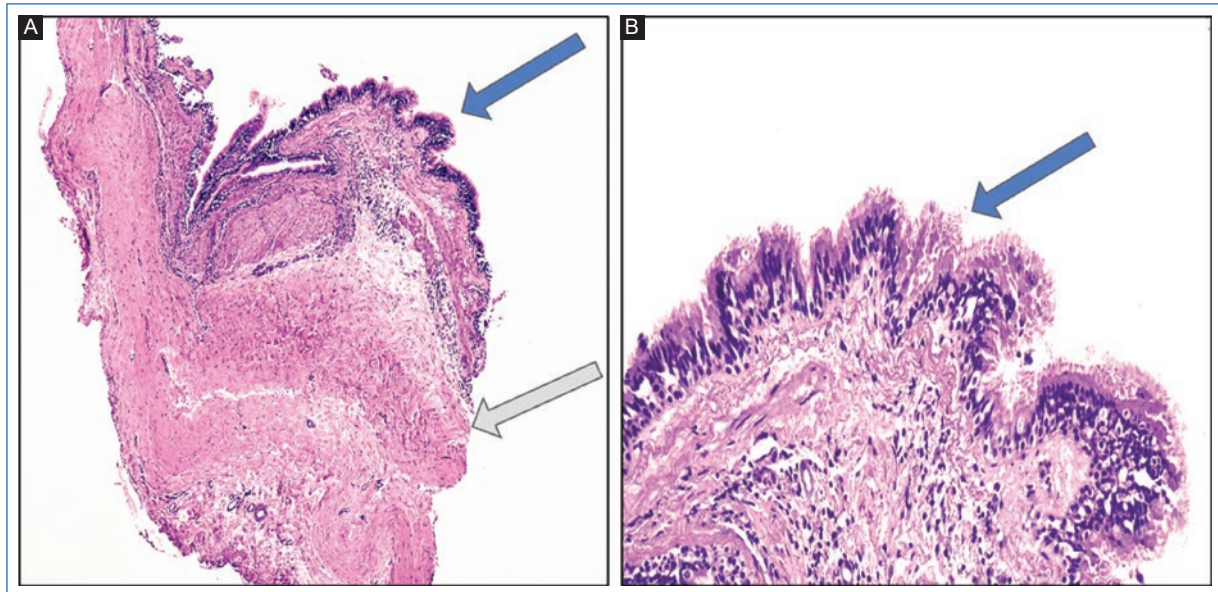


Figura 2. **A:** tinción con hematoxilina-eosina, 4x: se observa pared de quiste, conformada por tejido fibroso (flecha azul) revestida por epitelio respiratorio (flecha gris). **B:** epitelio respiratorio conformado por epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado (flecha azul) que yace sobre una lámina propia conformada por tejido conectivo con escasa celularidad inflamatoria crónica inespecífica.

apreció resolución del NM (Fig. 1B), atribuyéndose a que la causa de este fue la infección viral. Se efectuó broncoscopia (FBC) diagnóstica, sin objetivar alteración de la vía aérea, y punción con aguja fina de la lesión subcarinal, obteniéndose material de aspecto líquido. Se realizó resección quirúrgica de esta y el estudio anatomopatológico de la pieza fue compatible con quiste broncogénico (QB) (Fig. 2).

La radiografía es la técnica de elección para detectar el NM en pacientes con COVID-19, pero si el NM es pequeño puede pasar desapercibido en esta prueba, recomendándose la TC; la observación con control radiológico es lo recomendable en la mayoría de los casos¹. Los QB son lesiones congénitas raras, habitualmente localizadas en mediastino, haciéndolos accesibles a la FBC, aunque también pueden localizarse a nivel cervical o abdominal². No acostumbra a provocar síntomas. Por ello suelen ser hallazgos incidentales en la TC, donde presentan densidad tipo agua/tejido blando, aunque es necesario su confirmación anatomopatológica².

Financiamiento

Los autores declaran que no han recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Además, los autores han reconocido y seguido las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y naturaleza del estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Gorospe L, Ayala-Carbonero A, Ureña-Vacas A, Fra Fernández S, Muñoz-Molina GM, Arrieta P, et al. Spontaneous pneumomediastinum in patients with COVID-19: A case series of four patients. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2020;56:754-6.
2. Hernández Solís A, Cruz Ortiz H, Gutiérrez Díaz Ceballos ME, Cicero Sabido R. Quistes broncogénicos. Importancia de la infección en adultos. Estudio de 12 casos. *Cir Cir*. 2015;83:112-6.