



Hospital Clínico Veterinario
ULPGC

Estudio radiográfico y TC de pseudoquistes pulmonares hemorrágicos de origen traumático en un perro

Fumero-Hernández, M., Jaber Mohamad, JR., Morales D., Herráiz García. N., Encinoso Quintana M.

Resumen:

Se refiere perro mestizo adulto tras sufrir una caída desde 8 metros de altura. Se realizaron pruebas complementarias, incluyendo radiografía y TC. Se evidenció presencia de pseudoquistes pulmonares con contenido líquido y gaseoso, además de pneumotórax y efusión pleural. Tras resolución quirúrgica el paciente evolucionó satisfactoriamente, lo cual se verificó con una TC de revisión meses después del alta hospitalaria.

Introducción del caso clínico:

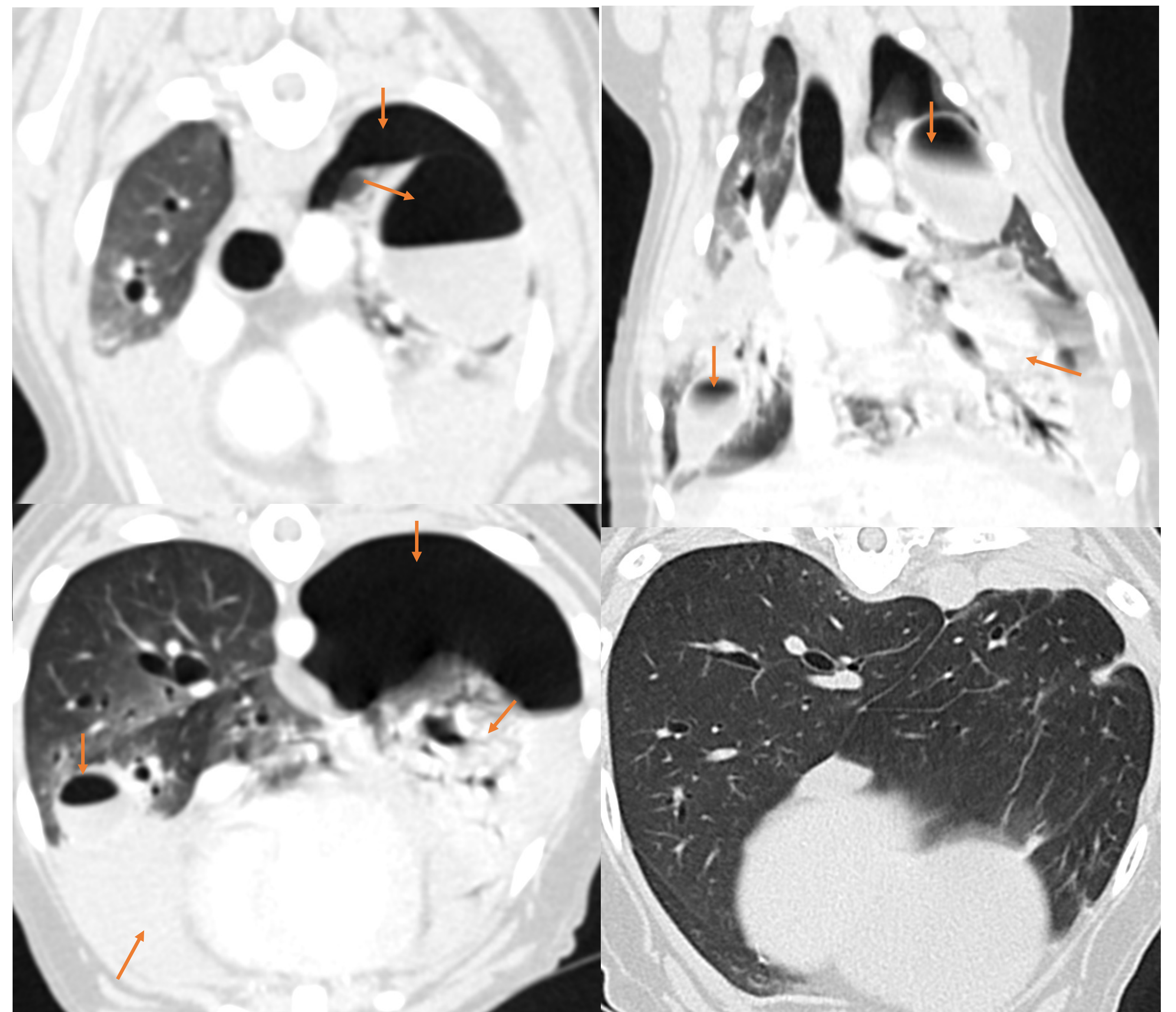
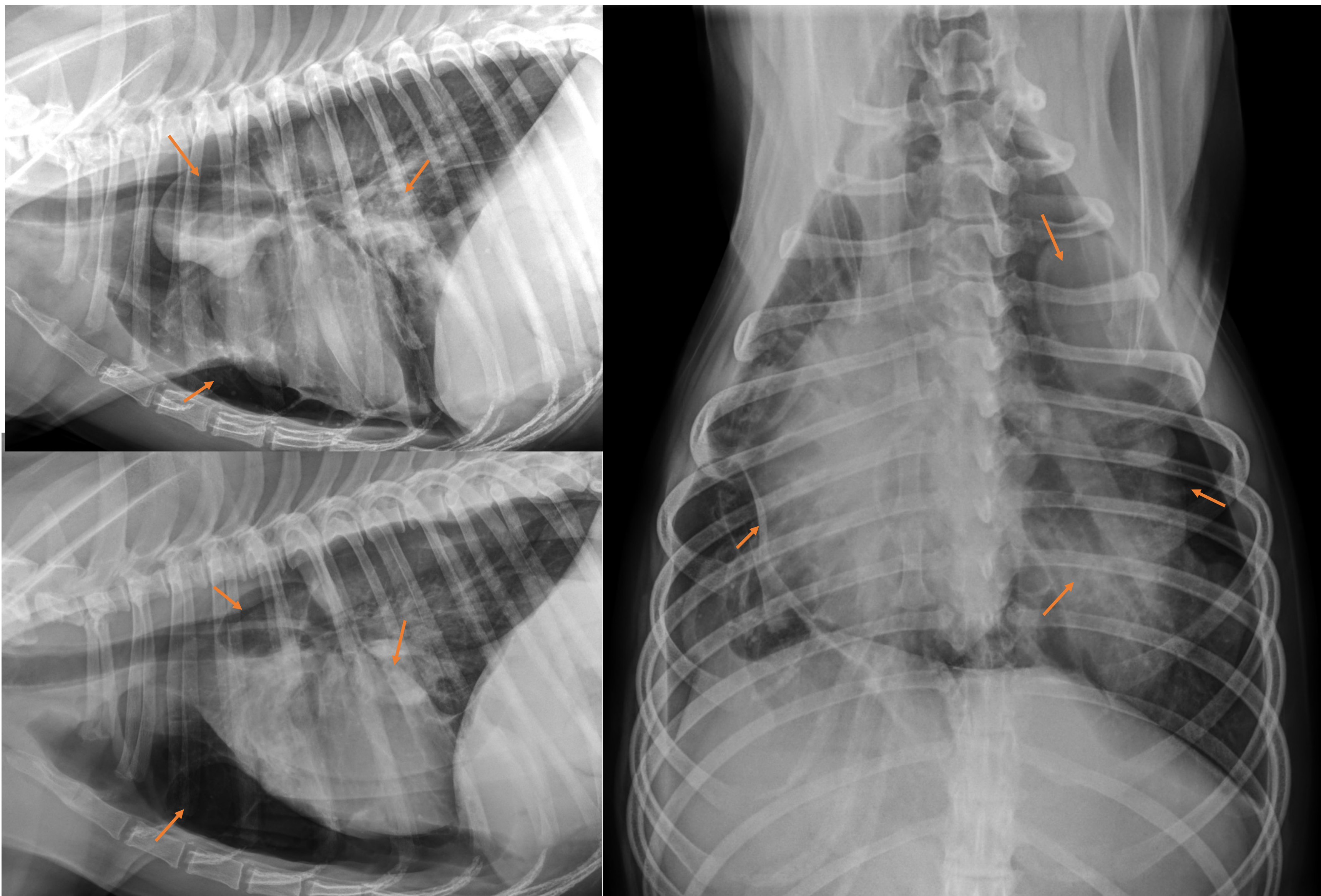
Los pseudoquistes pulmonares traumáticos son lesiones del tejido pulmonar que se presentan como cavidades llenas de aire o líquido, secundarias a un traumatismo torácico [1]. Se trata de una patología que no ha sido ampliamente reportada en perros y mucho menos en gatos [1-5]. Su diagnóstico se basa en la historia clínica y sobre todo en los hallazgos de diagnóstico por imagen, siendo estos de gran importancia para determinar los procedimientos médico-quirúrgicos a realizar y posibilitar la adecuada evolución del paciente[3,4].

Objetivo: Resaltar la utilidad de la TC y la radiografía como herramientas diagnósticas en los pseudoquistes pulmonares traumáticos.

Descripción del caso clínico:

Perro mestizo de 18kg y 11 años, por caída de una altura de 8mts, con distrés respiratorio. La exploración física general reveló presencia de sonidos cardíacos y respiratorios disminuidos con palidez de mucosas. Se realiza analítica sanguínea y a-FAST sin alteraciones relevantes. El estudio radiológico de tórax evidenció efusión pleural, y fisuras pleurales. Además, se visualizó neumotórax en el aspecto craneal. Destacó la presencia de tres estructuras redondeadas, con pared fina y de opacidad tejido blando, contenido de opacidad ligeramente gas en su aspecto dorsal y de opacidad tejido blando en el aspecto ventral (línea hídrica). Dichas estructuras se identificaban una a nivel del lóbulo craneal izquierdo con un tamaño de 4 cm de diámetro, otra en el lóbulo medio con un tamaño de 2,6 cm de diámetro y otra en el lóbulo caudal derecho con un tamaño de 3,6 cm de diámetro. Por último, se visualizó ligero-moderado patrón intersticial de forma difusa.

Se realizó toracocentesis bilateral, siendo contenido hemorrágico. Se realizó TC. Se observa moderada efusión pleural, moderado neumotórax en el hemitórax izquierdo y ligero en el derecho. El lóbulo caudal izquierdo presentaba patrón alveolar con atelectasia. En el lóbulo caudal izquierdo se identificó patrón intersticial con atelectasia, y ligero patrón intersticial en el resto de lóbulos. A nivel subpleural dorsal del lóbulo craneal izquierdo, se visualizó estructura redondeada de 4,2 cm de diámetro con pared fina y atenuación tejido blando, con contenido gas en su aspecto dorsal y con contenido de atenuación líquido en su aspecto ventral, generando línea hídrica. Una segunda estructura con características similares, aunque con un tamaño de 2,6cm de diámetro, se localizó en el aspecto ventral del lóbulo medio. Una tercera de 2 cm de diámetro, de atenuación tejido blando y con región central de atenuación gas se localizó en el aspecto medio del lóbulo caudal derecho. Se estabilizó al paciente y se realizó lobectomía pulmonar, con evolución favorable. A los 90 días se realizó una TC control donde se apreció ausencia de los lóbulos craneal izquierdo y lóbulo medio, sin presencia de las lesiones descritas anteriormente, y con el parénquima pulmonar expandido y aireado.



Discusión y conclusión:

Los pseudoquistes pulmonares asociados a traumatismo torácico han sido poco descritos en medicina veterinaria [6].

El mecanismo exacto por el que aparecen este tipo de lesiones se desconoce, y se han propuesto varias teorías al respecto. La más extendida propone que el parénquima pulmonar se lesiona debido al repentino aumento de la presión intrapulmonar, y posteriormente dada la pérdida de presión negativa se retrae. Ello conlleva la formación de cavidades pseudoquísticas con contenido gaseoso o líquido en su interior, que aumentan su tamaño hasta que la presión intraluminal y la del parénquima se igualan [3,6-7].

La TC ha permitido la adecuada identificación de pseudoquistes hemorrágicos, así como su localización y extensión. También del resto de complicaciones asociadas al traumatismo incluyendo la efusión pleural y el pneumotórax. La TC supone una herramienta de gran utilidad para el diagnóstico de los pseudoquistes pulmonares de origen traumático, facilitando la estabilización del paciente además del establecimiento de una adecuada terapia quirúrgica, y en consecuencia evolución favorable del paciente.

Bibliografía:

1. Oura TJ, Rozanski EA, King RGP, Sato AF: What is your diagnosis?. J Am Vet Med Assoc 2008; 232:357–8.
2. Mella S, White C, Mapletoft EK, Cook SD: Multimodality diagnostic imaging findings in a dog with a traumatic pulmonary pseudocyst. J Small Anim Pract 2021.
3. González Montaña H, Agthe P, Cantatore M: Traumatic pulmonary pseudocysts in nine dogs and two cats. Vet Surg 2023.
4. Barge P, Fernández Del Palacio MJ, Santarelli G, Soler M, Agut A: Traumatic pulmonary pseudocysts associated to pneumothorax and rib fractures in a dog. Vet. Rec. Case Rep. 2018; 6(2).
5. Bertolini G, Briola C, Angeloni L, Costa A, Rocchi P, Caldin M: Trauma-associated pulmonary laceration in dogs a cross sectional study of 364 dogs. Vet Sci. 2020; 7(2):41.
6. Cho HJ, Jeon YB, Ma DS, Lee JN, Chung M: Traumatic pulmonary pseudocysts after blunt chest trauma: prevalence, mechanisms of injury, and computed tomography findings. J Trauma Acute Care Surg. 2015;79(3):425-430.
7. Athanassiadi K, Gerazounis M, Kalantzi N, Kazakidis P, Fakou A, Kourousis D: Primary traumatic pulmonary pseudocysts: a rare entity. Eur J Cardiothorac Surg. 2003;23(1):43-45.