

SITUACIONES CLÍNICO RADIOLÓGICAS DE SÍNDROMES FRECUENTES EN PEDIATRÍA.



Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría "Sor María Ludovica" de La Plata.

Autores: Prof. Dr. Juan Reichenbach; Dra. Silvina Fontana.

Prof. Dr. Juan Bertolotti. Director Asociado. Ex Jefe del Servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de Niños de La Plata.

Esquema de Reflexión.

CONDENSACIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS.

Las 4 situaciones presentadas son ejemplos de las condensaciones lobares y segmentarias.

Habitualmente presentan clínica de neumonía aguda, relacionadas con etiologías bacterianas.

Desde el punto de vista de los signos radiológicos presentan imágenes de condensación pulmonar que:

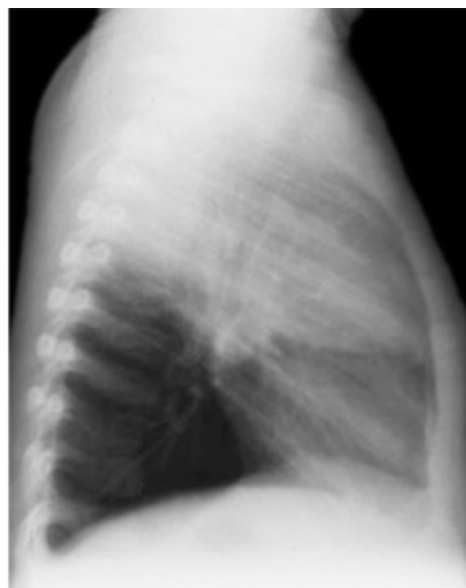
- Opacifican lóbulos o segmentos, respetando los límites anatómicos.
- Respetan el volumen o lo aumentan levemente.
- Mantienen las cisuras en su sitio o las desplazan levemente, generando convexidad.
- No alteran la situación de los hilios pulmonares.
- No desplazan el mediastino.

7.1

Situación Clínico radiológica.

Niño de 5 años de edad con fiebre elevada (39°C) de 72 hs. de evolución y tos seca.

Examen físico: Febril, taquipneico, con disminución de la entrada de aire en hemitórax derecho, con rales crepitantes y soplo tubario.



Diagnóstico: NEUMONÍA LOBAR DERECHA.

7.2

Situación Clínico radiológica.

Niño de 18 meses de vida con fiebre de 4 días de evolución, rechazo del alimento y vómitos, con creciente dificultad respiratoria y tos productiva, purulenta.

Regular estado general, taquicárdico, taquipneico, con disminución de la entrada de aire en hemitórax derecho.



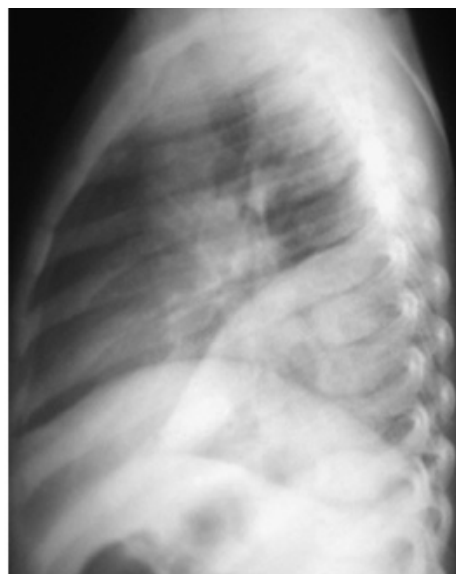
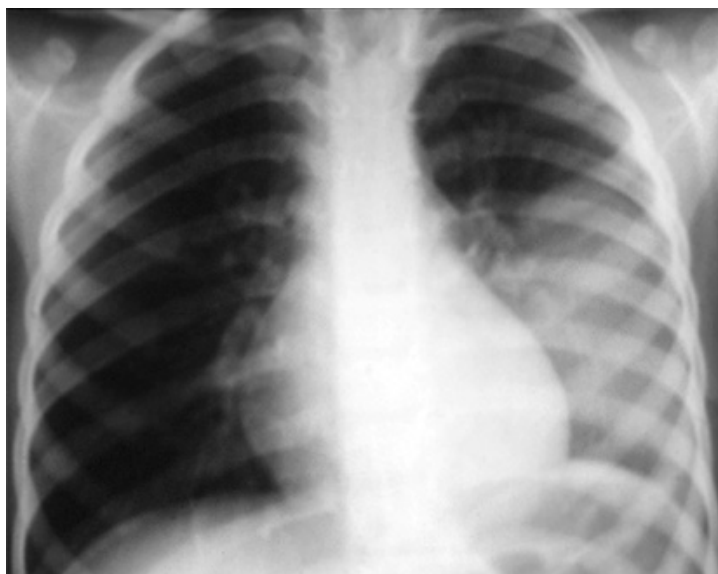
Diagnóstico: NEUMONÍA DEL SEGMENTO EXTERNO DEL LÓBULO MEDIO.

7.3

Situación Clínico radiológica.

Niño de 4 años con fiebre, tos y taquipnea. Desde hace 72 hs. refiere dolor abdominal progresivo e intensa cefalea, coincidente con los picos febriles.

Se auscultan rales crepitantes en hemitórax izquierdo, con abolición de la entrada de aire.



Diagnóstico: NEUMONIA DE LOS SEGMENTOS BASALES DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO.

7.4

Situación Clínico radiológica.

Niño de 3 años con fiebre, cefalea y aparente rigidez de nuca.
Dificultad respiratoria creciente que le impide alimentarse y conciliar el sueño.

Se encuentra en regular estado general, febril, taquipneico y con disminución de la entrada de aire en la base del hemotirax izquierdo, cara posterior.



Diagnóstico: NEUMONÍA DEL SEGMENTO BASAL POSTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO.

CONDENSACIONES PARCIALES MULTISEGMENTARIAS.

Las situaciones son ejemplos típicos de Condensaciones parciales multisegmentarias.

Habitualmente presentan clínica de neumonías de etiología viral o bacteriana, con existencia de neumopatía multifocal.

Las imágenes de condensación pulmonar respetan límites anatómicos, afectando más a un segmento de diferentes lóbulos.

No opacifican completamente los segmentos afectados.

Mantiene las cisuras en su sitio.

No alteran la ubicación de los hilios pulmonares.

No desplazan el mediastino.

7.5

Situación Clínico radiológica.



Diagnóstico: NEUMONÍA SEGMENTARIA POSTERIOR DEL APICAL DEL LÓBULO SUPERIOR Y APICAL DEL LÓBULO INFERIOR.

7.6

Situación Clínico radiológica.



Diagnóstico: NEUMONÍA DEL SEGMENTO INTERNO DEL LÓBULO MEDIO Y DEL BASAL POSTERIOR DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO.

7.7

Situación Clínico radiológica.



Diagnóstico: NEUMONÍA DEL LÓBULO MEDIO, DEL BASAL POSTERIOR Y DEL BASAL EXTERNO DEL LÓBULO INFERIOR DERECHO Y DEL APICAL INFERIOR IZQUIERDO.

ATELECTASIAS.

Las atelectasias son frecuentes en pediatría en el síndrome bronquiolítico, en el asma, en la mucoviscidosis, en la aspiración de cuerpos extraños, secundarias a intubación endotraqueal o a la compresión por adenomegalias hiliares. Desde el punto de vista radiológico sus signos fundamentales son imágenes de condensación pulmonar que respetan límites anatómicos.

Que disminuyen el volumen del lóbulo o segmento no neummatizado.

Que retraen las cisuras y las desplazan francamente hacia ellas, generando concavidad.

Que retraen a los hilios pulmonares.

Que desplazan el mediastino hacia el lado de la aneumatosis.

7.8

Situación Clínico radiológica.

Niño de 2 años con episodio brusco de tos paroxísica, dificultad respiratoria y cianosis.

Comienza bruscamente con este cuadro clínico cuando se encontraba jugando solo en su habitación. Refiere su madre tos en accesos y respiración ruidosa.



Diagnóstico: ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO, POR ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.

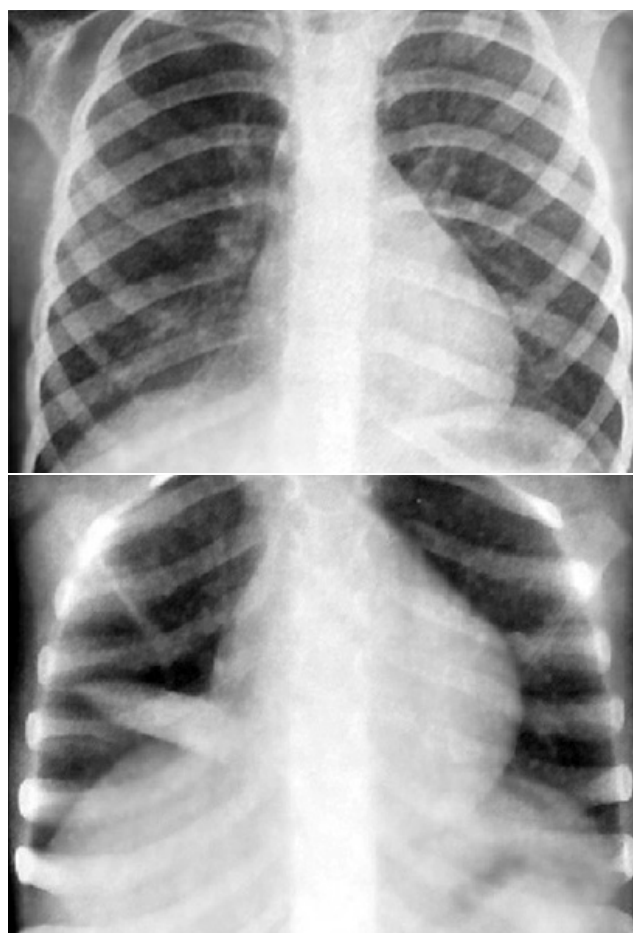
Otras imágenes de Atelectasias.

7.9



Diagnóstico: ATELECTASIA DE SEGMENTO AXILAR DERECHO.

7.10



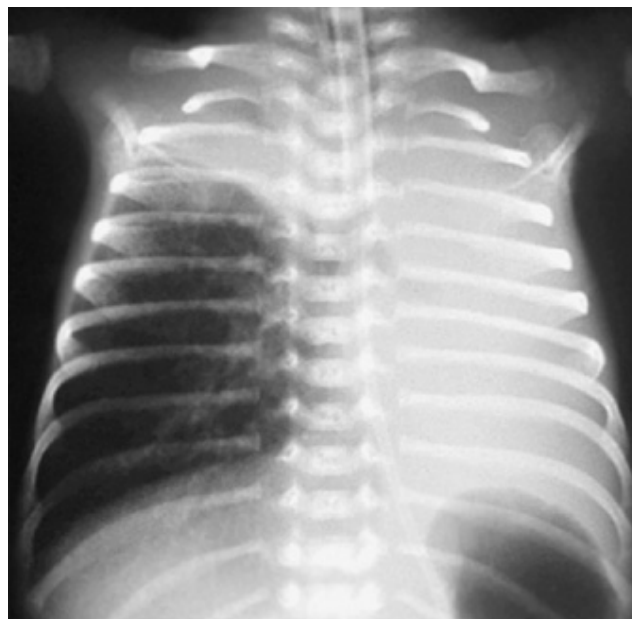
Diagnóstico: ATELECTASIA DE SEGMENTO INTERNO DE LÓBULO MEDIO.

7.11



Diagnóstico: ATELECTASIA DE SEGMENTO BASAL POSTERIOR DE LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO.

7.12



Diagnóstico: ATELECTASIA DE LÓBULO SUPERIOR DERECHO Y DE PULMÓN IZQUIERDO.

CONDENSACIONES REDONDAS.

Las causas más frecuentes de imágenes redondas en pulmón son las llamadas neumonías redondas. No olvidar las imágenes redondeadas de la hidatidosis pulmonar, diferenciable de la anterior por ecografía pulmonar.

Las imágenes de condensación pulmonar redondas se presentan con aspecto de masa redondeada.

No se identifican signos anatómicos segmentarios o lobares. Pueden producir atelectasias por compresión o producir derrames en las cisuras vecinas.

El efecto de masa puede alterar los hilos o el mediastino. Obviamente se impone la Ultrasonografía para diferenciarla de una supuración pleuropulmonar (pulmón necrótico subyacente.)

7.13

Situación Clínico radiológica.

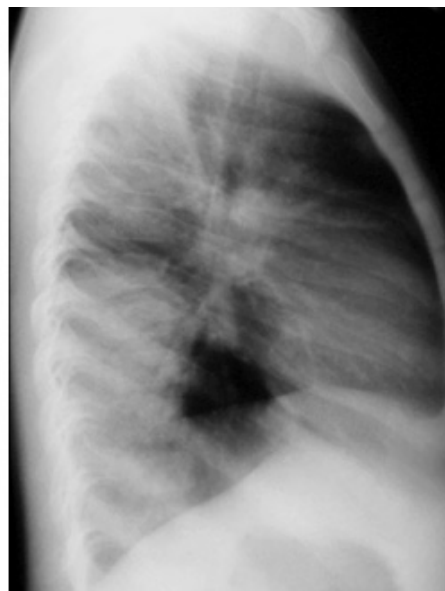
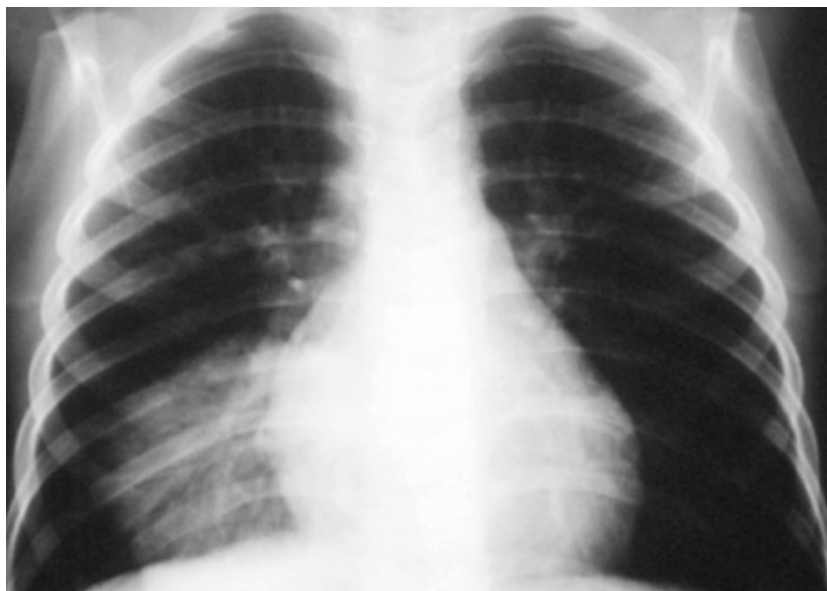
Niño de 6 años con fiebre de 38^o que consulta por decaimiento general, adinamia y tos seca. Se percibe disminución de la entrada de aire en la base del hemitórax derecho.



Diagnóstico: NEUMONÍA REDONDA DEL SEGMENTO BASAL POSTERIOR DEL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

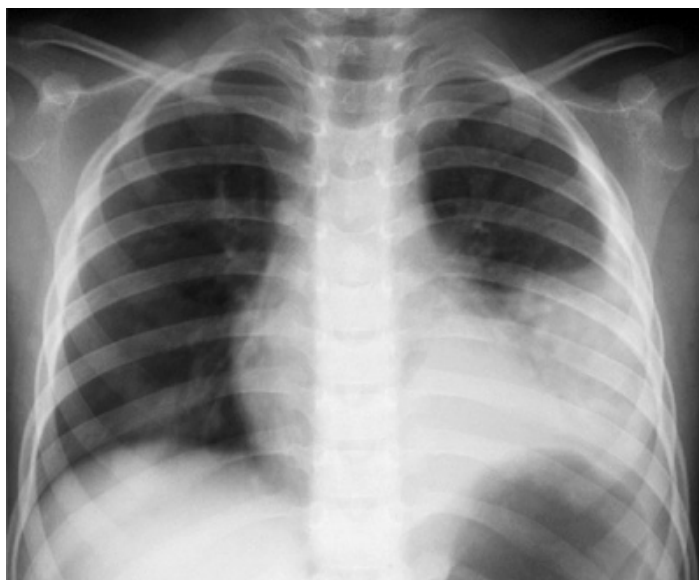
Otras imágenes redondeadas.

7.14



Diagnóstico: NEUMONÍA REDONDA DEL S. APICAL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

7.15



Diagnóstico: NEUMONÍA EXCAVADA DE LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. SUPURACIÓN PLEUROPULMONAR.

CONDENSACIONES ATÍPICAS.

Son imágenes de condensación pulmonar que:
Se presentan de manera variable, sin que se las pueda incluir en las formas típicas.
Son Atípicas porque presentan simultáneamente mas de una de las formas.

Se consideran atípicas las que se acompañan de derrame pleural adyacente.
También las que afectan hilio y mediastino.
Es fundamental la ultrasonografía para discriminar los componentes de la condensación radiológica.

7.16

Situación Clínico radiológica.

Lactante de 8 meses, boliviano, procedente de Médanos, pcia de Buenos Aires, donde sus padres trabajan en la recolección estacional de cebolla. No está nominalizado. Es derivado en grave estado general con diagnóstico de síndrome

meníngeo.

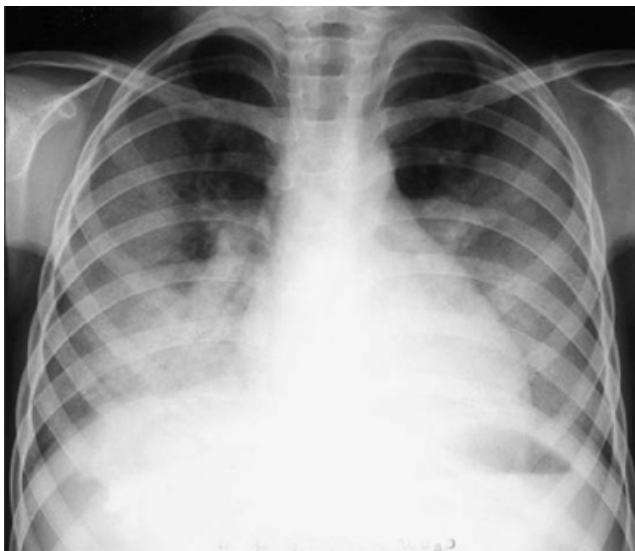
El primer informe del LCR arroja: menos de 500 células, con 50% de mononucleares con glucorraquia menor a 30 mg/dl. La Radiografía de tórax es la que incluimos.



Diagnóstico: NEUMONÍA DEL LÓBULO SUPERIOR DERECHO Y SIEMBRA MILIAR, ASOCIADA A MENINGITIS TUBERCULOSA.

ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL.

7.17



Diagnóstico: HEMOSIDEROSIS PULMONAR PRIMARIA.

7.18



Diagnóstico: INFILTRACIÓN INTERSTICIAL AGUDA MASIVA POR HIDROCARBUROS.

