

Caso Clínico

Agosto 2018

Dr. Fernando Martin Fontao

Residente 2º año

Centro Rossi
Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org

Centro  **Rossi**

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 84 años de edad.

Control por aspiración de pieza dental posterior a tratamiento odontológico hace dos meses, refiere tres episodios seguidos de bronquitis con tratamiento antibiótico, actualmente sin tratamiento, con tos no productiva, sin otros síntomas.

Ex TBQ, dejó hace 5 años, fumo durante 60 años, 15 cigarrillos por día. (80 p/y) .

Antecedente de cáncer de colon, operado hace 15 años como único tratamiento.

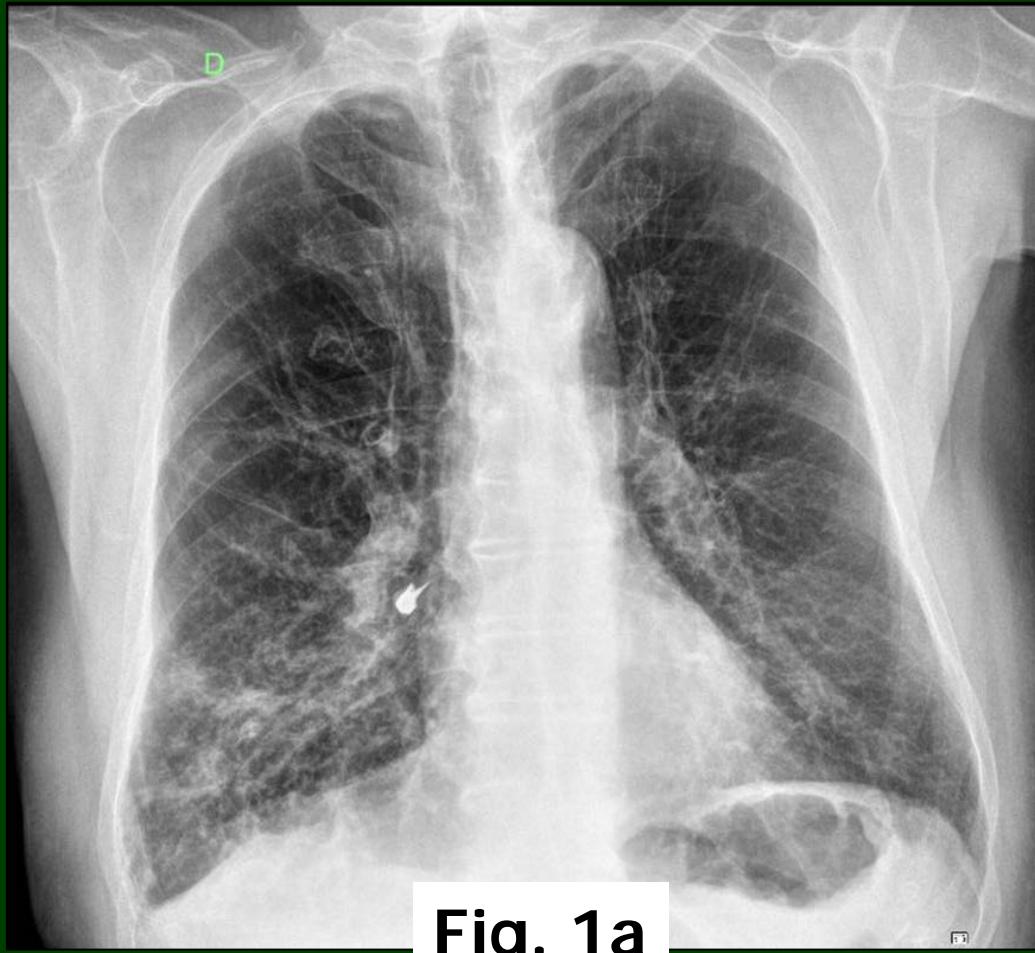


Fig. 1a

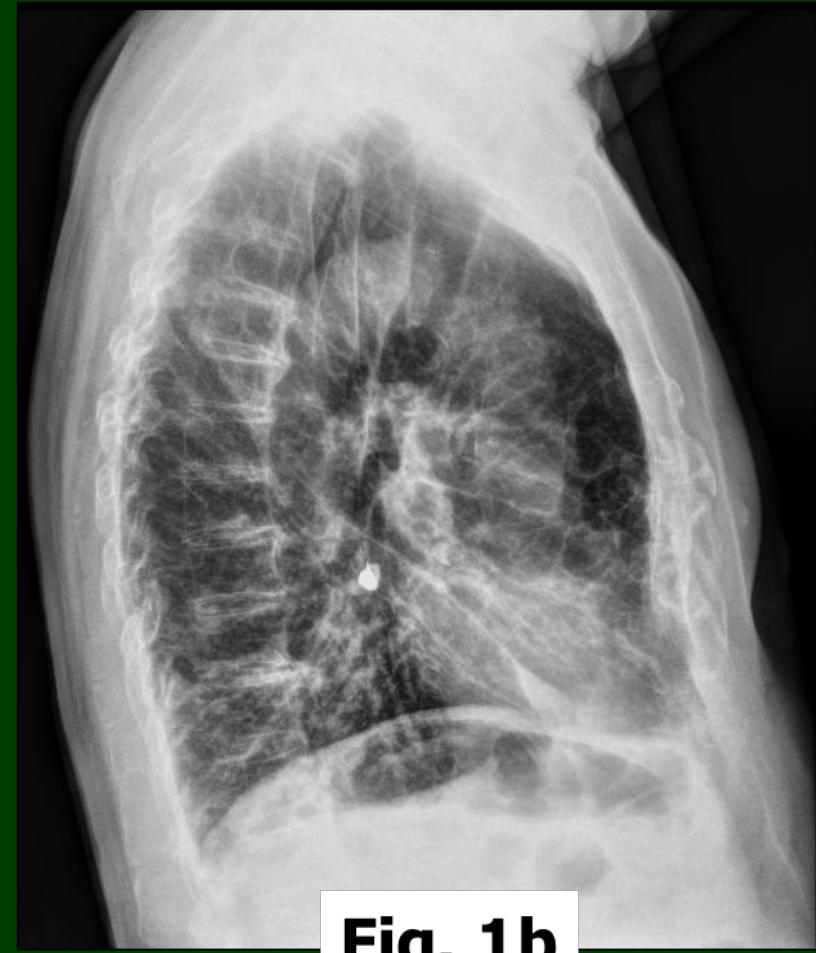


Fig. 1b

Figura 1. Radiografía de tórax frente (a) y perfil (b) . En parte inferior de hilio derecho y en topografía del bronquio se observa una imagen de densidad metálica en relación a corona dentaria.



Fig. 2

Figura 2. Tomografía axial computada sin contraste. En topografía de la emergencia del bronquio lobar inferior derecho se evidencia elemento metálico de alta densidad compatible con una corona dental.

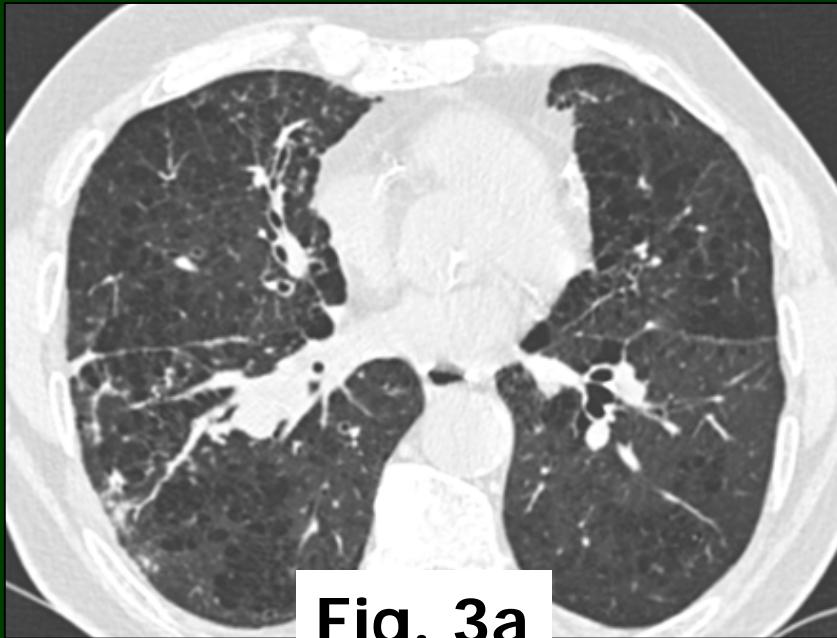


Fig. 3a



Fig. 3b

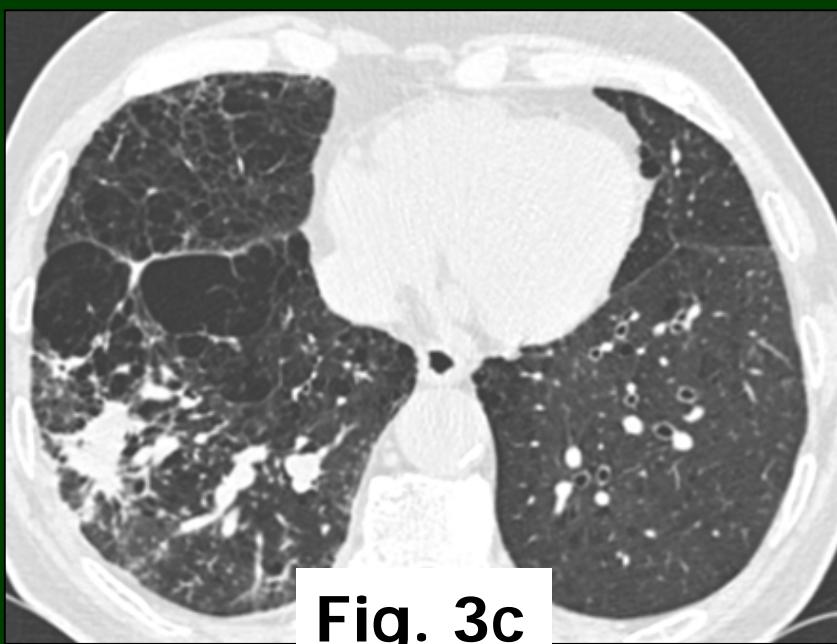


Fig. 3c

Fig 3 a,b,c. En lóbulo inferior derecho, a predominio de segmentos basales, se observan imágenes mucosas endobronquiales distales e imágenes nodulares centrolobares confluentes de aspecto inflamatorio post -obstructivo.

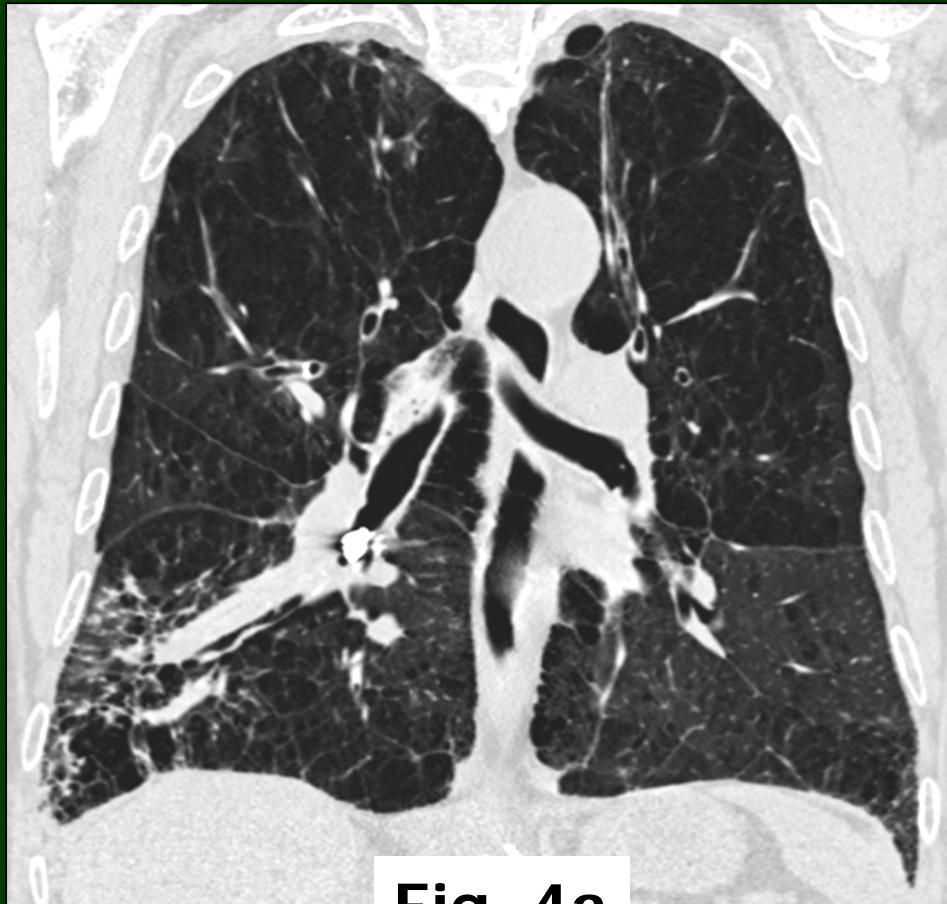


Fig. 4a

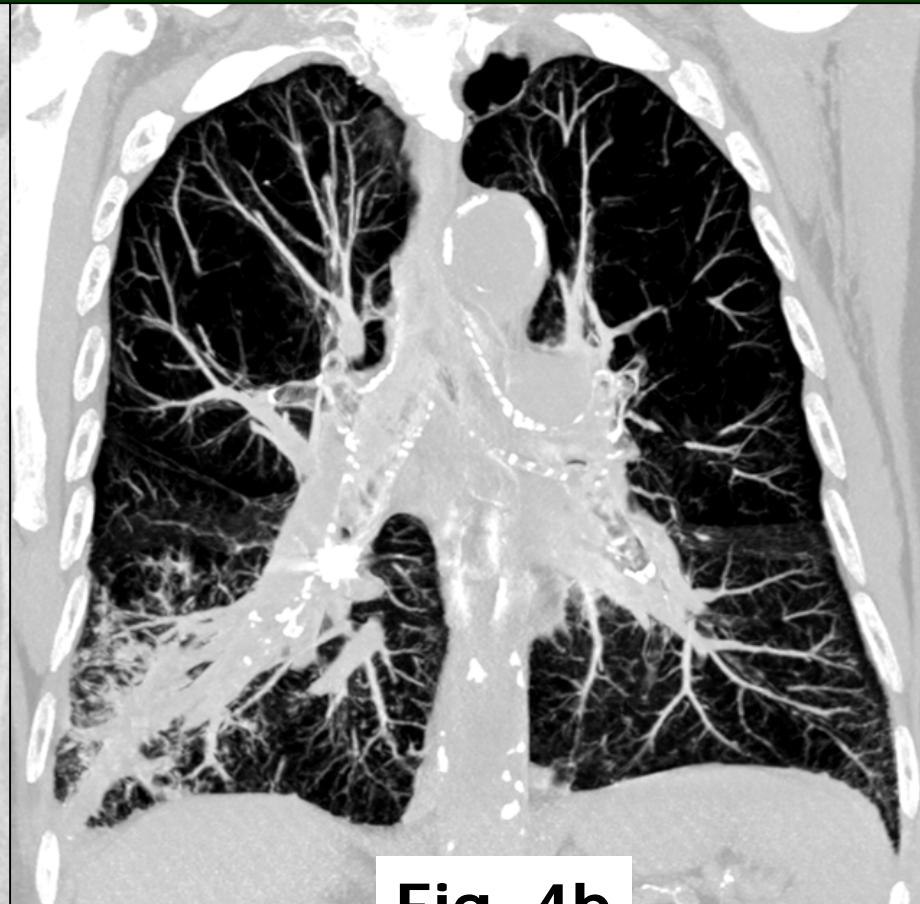


Fig. 4b

Figura 4. Reconstrucción coronal (a) y coronales reconstrucción coronal en MIP (b). A nivel del lóbulo inferior derecho se observan imágenes nodulares centrolobares distales, que adoptan disposición confluente, de aspecto inflamatorio post-obstructivo.

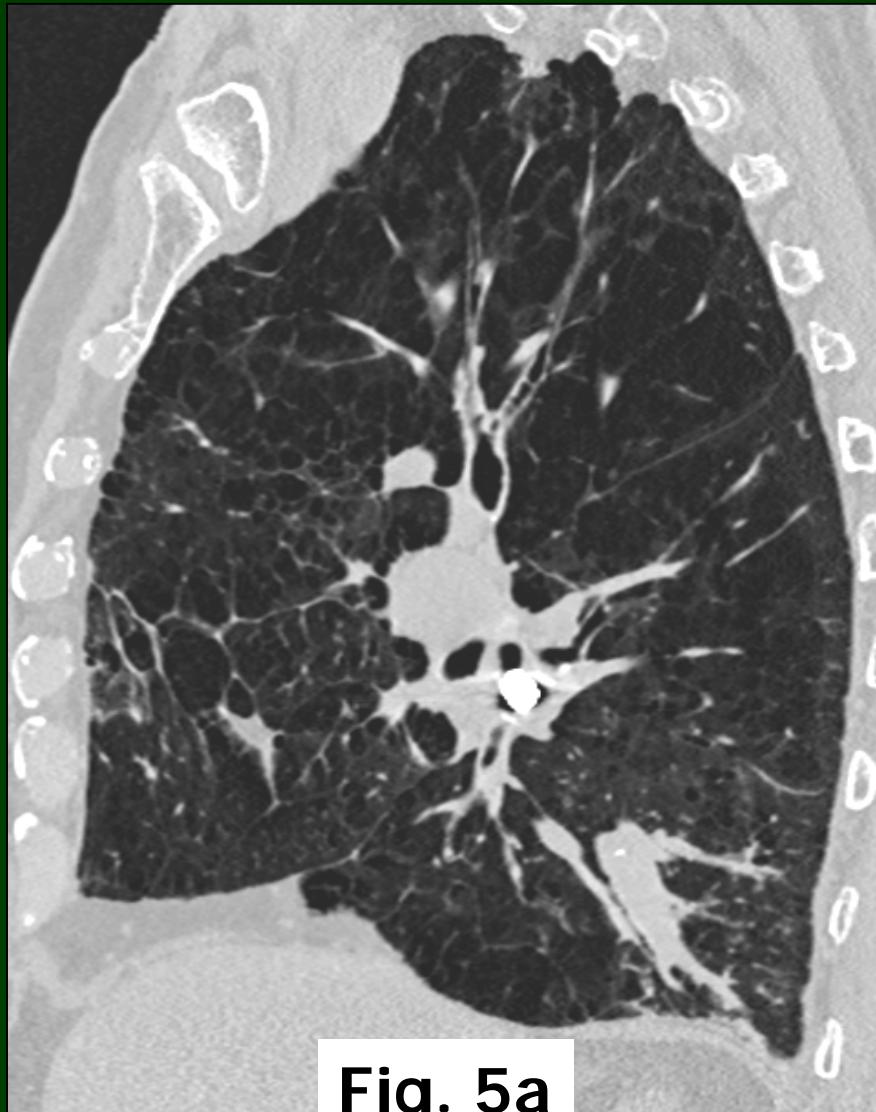


Fig. 5a



Fig. 5b

Figura 5. Reconstrucción sagital (a) y reconstrucción sagital en MIP (b). Pieza dentaria en la emergencia del bronquio lobar inferior asociado a imágenes mucosas endoluminales distales con disposición de árbol en brote.

Discusión

La aspiración de cuerpos extraños es el paso accidental de éstos a las vías aéreas.

En los adultos, las aspiraciones alcanzan su punto máximo durante la 6^a década de la vida.

En los adultos es más frecuente que desciendan al bronquio o el lóbulo inferior del pulmón derecho por su disposición anatómica, mientras que en los niños es más frecuente que se dirijan al pulmón izquierdo.

El daño causado por la inhalación de cuerpos extraños depende tanto de su tamaño, de la forma (bordes redondeados o agudos) y/o composición del material (polimerización posible en las vías respiratorias).

Los cuerpos extraños con un diámetro inferior al de la tráquea podrán descender por en árbol bronquial tan lejos como el diámetro bronquial le permita. Cuando el material dental obstruye parcialmente el bronquio o una de sus divisiones puede causar una falta de ventilación del parénquima pulmonar (atelectasia pulmonar completa o parcial), fenómenos de "air trapping" (aire encarcelado en toda una zona), una neumonía post-obstructiva, absceso, etc.

Las posibles consecuencias que ocasiona la aspiración de un cuerpo extraño se puede clasificar en:

- **Inmediatas:** obstrucción de las vías aéreas.
- **Tempranas:** hipoventilación del segmento distal del pulmón que puede llevar a atelectasia e hipoxia.
- **Tardías:** infecciones (absceso o neumonía) y atelectasia o bronquiectasias.

La presentación más frecuente es la neumonía post-obstructiva, la cual puede presentarse de manera muy insidiosa, convirtiéndola en un desafío diagnóstico cuando la sospecha clínica es baja.

- La aspiración dental puede ser más fácil de diagnosticar porque el cuerpo extraño es radiopaco. Se ve con mayor frecuencia después de traumatismos, aunque también pueden ocurrir durante intubaciones, amigdalectomías o las extracciones dentales.
- La neumonía postobstructiva es típicamente polimicrobiana. La opacificación que ocurre en la radiografía de tórax o la TC es el resultado de una combinación de atelectasia, bronquiectasia, taponamiento de moco e inflamación del parénquima con o sin infección.
- El tratamiento de la neumonía postobstructiva requiere tanto la eliminación de la obstrucción como la terapia con antibióticos para la infección. La obstrucción generalmente se elimina con fibrobroncoscopía o broncoscopía rígida.

Bibliografía

1. Lin, L., Lv, L., Wang, Y., Zha, X., Tang, F., & Liu, X. (2014). The Clinical Features of Foreign Body Aspiration into the Lower Airway in Geriatric Patients. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1613-1618.
2. Hu, X., Lee, J. S., Pianosi, P. T., & Ryu, J. H. (2015). Aspiration-Related Pulmonary Syndromes. *CHEST Journal*, 147(3), 815.
3. Karan, M, Ashutosh, N., Hemant, B., & Navneet, S. Acute respiratory failure following traumatic tooth aspiration. *BMJ Case Reports* 2013.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org