

# Caso clínico COMENTADO

DEPARTAMENTO DE  
**IMÁGENES**

Dra. Carmen Julia Delgado | Directora

MAYO 2025

## Pulmón atrapado

**Marlene Villegas.** Residente 1er año de Imágenes

Joaquín La Mura. Jefe de Residentes.

Maira Orozco. Coordinadora de Residencia.

Oscar Eduardo Orellano. Jefe de Servicio de Diagnóstico por imágenes.

CIMAC. Clínica El Castaño. San Juan, Argentina

[QR DE CASOS DEL DEPARTAMENTO]

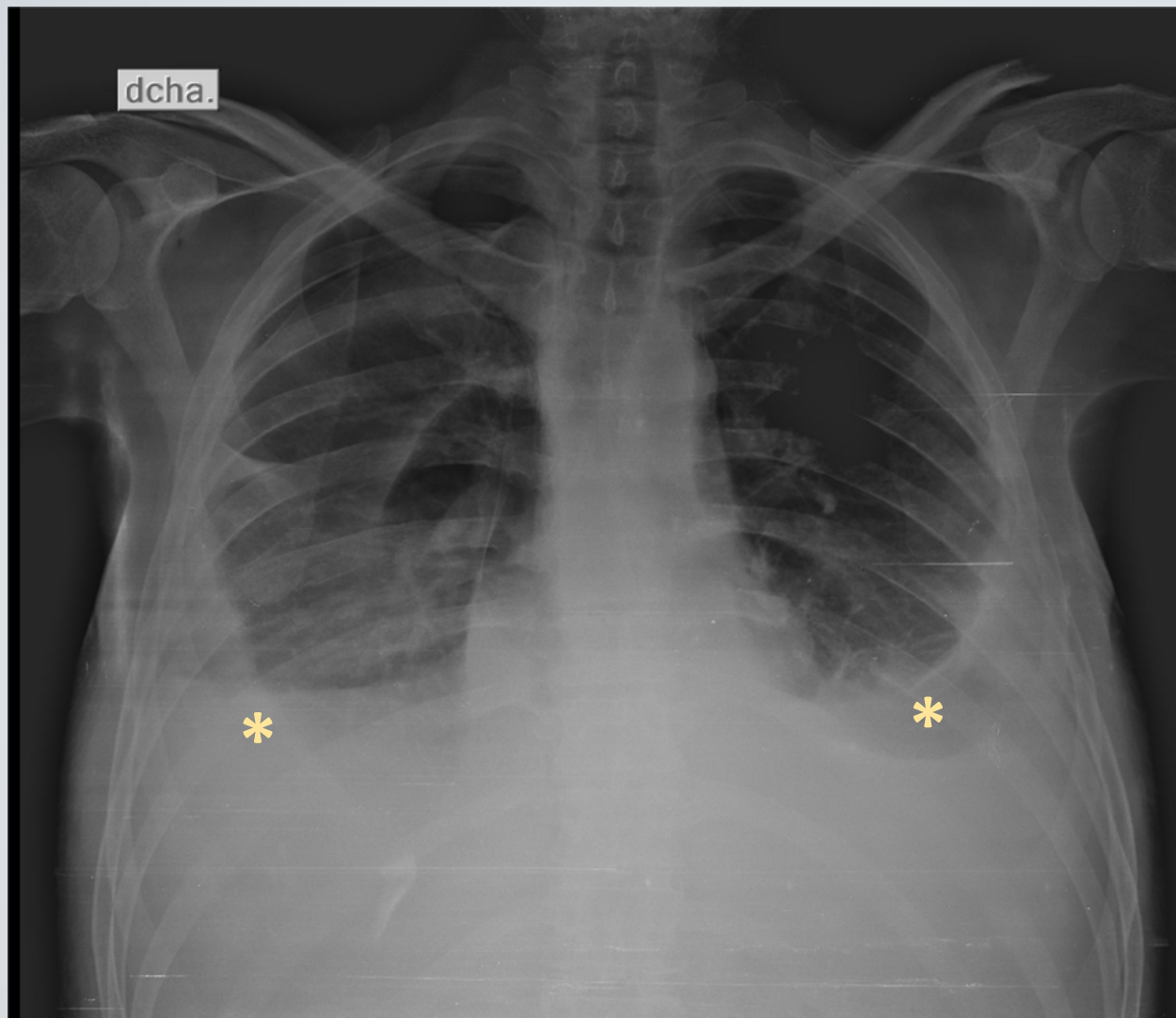


## Historia clínica

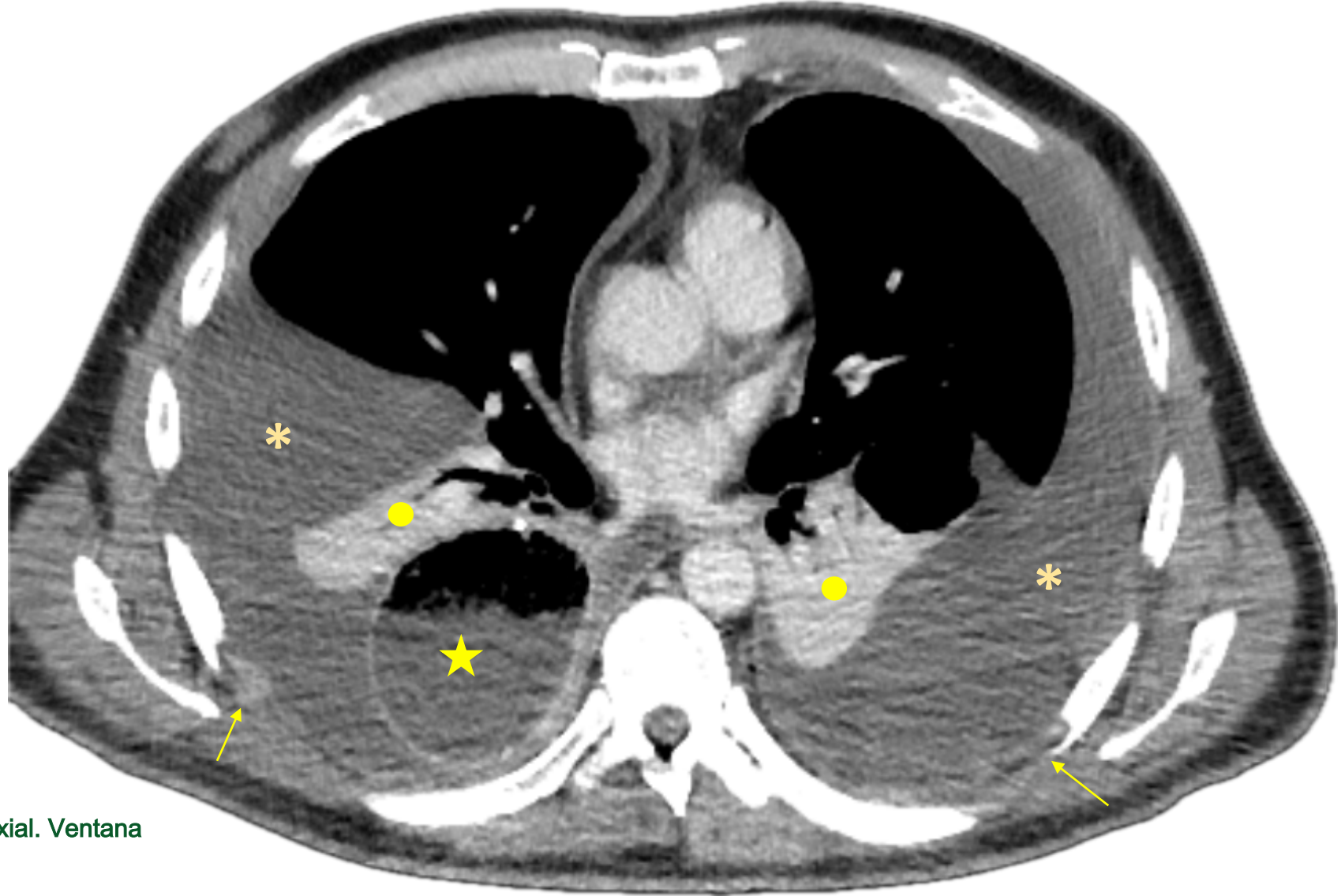
- Masculino, 43 años de edad
- APP: B24 +
- **Cáncer del tercio medio del esófago, localizado**
- Realizó tratamiento con QT + RT, posterior esofagectomía

M. de C.: Al mes POP de esofagectomía intercorre *con*  
*disnea clase funcional III*

- Examen físico: **Hipoventilación pulmonar generalizada**
- **Sat O2 aa: 91%**
- Laboratorio: Normal



**Figura 1.Rx de Tórax frente.**  
Derrame pleural bilateral (asteriscos).



**Figura 2. TC de tórax c/contraste. Corte axial. Ventana mediastinal.**  
Derrame pleural bilateral (asteriscos).  
Engrosamiento pleural nodular (flechas).  
Atelectasias pasivas bibasales (círculo)  
Estómago ascendido pop en hemitórax derecho (estrella).

Se decide TORACOCENTESIS EVACUADORA ECO-GUIADA

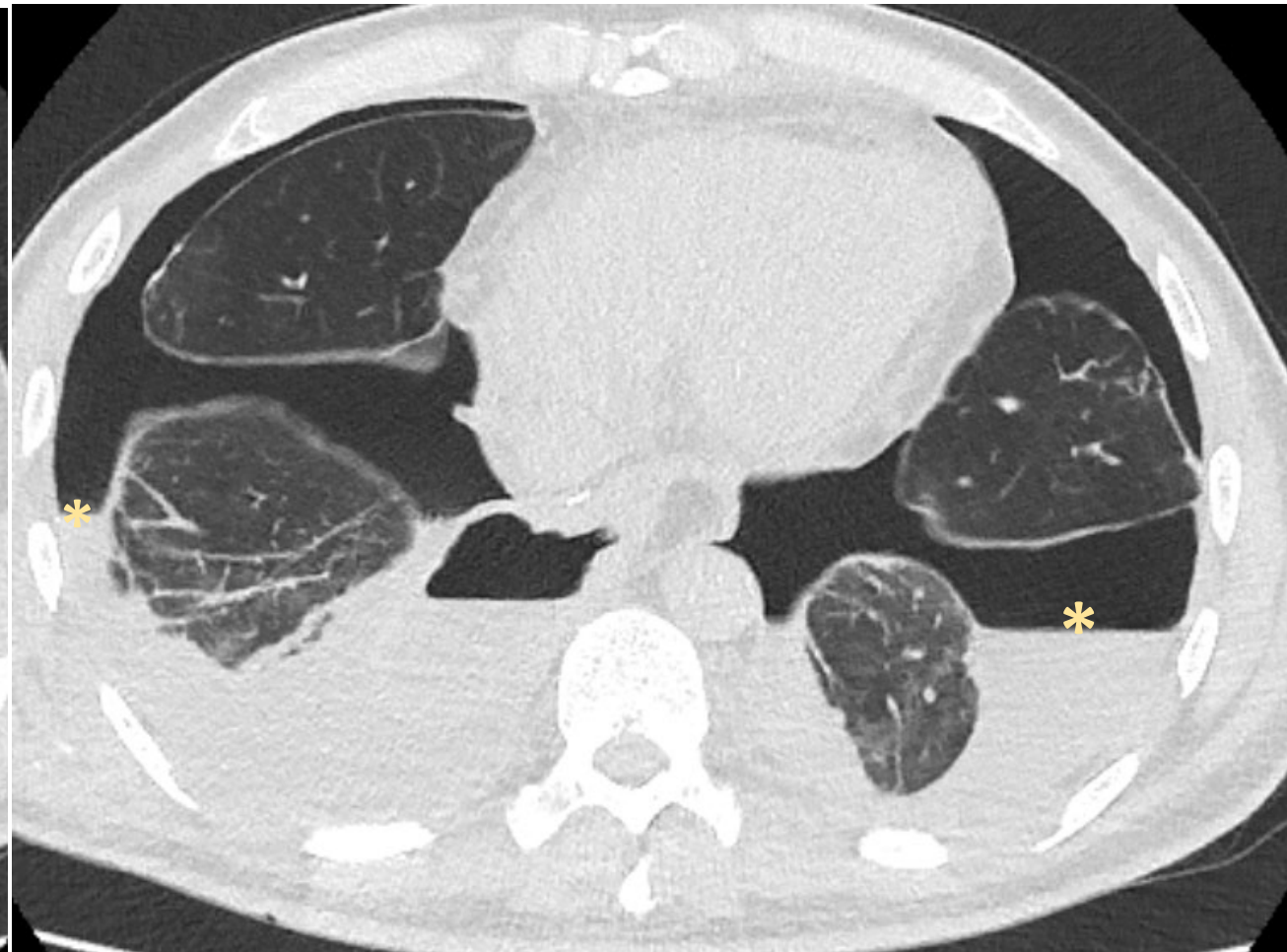


Hubo **mejoría** de la sintomatología inicial.



A las 24 hs presentó *recurrencia de los síntomas:*  
***DISNEA, TAQUICARDIA Y DESATURACIÓN***





**Figuras 3 y 4. . TC de tórax s/contraste. Corte axial. Ventana pulmonar.**  
 Los pulmones no se expanden completamente.  
 Hidroneumotórax (asteriscos)



**Figura 5. TC de Tórax. Corte coronal.**  
Derrame pleural bilateral.



**Figura 5. TC de Tórax. Corte coronal.**  
Post- toracocentesis.  
Derrame pleural bilateral

**DERRAME PLEURAL con ENGROSAMIENTO PLEURAL NODULAR  
+  
TUMOR PRIMARIO CONOCIDO**



**SIN REEXPANSIÓN COMPLETA POSTORACOCENTESIS**



**DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES**

Empiema

Fibrotorax

Hemotórax

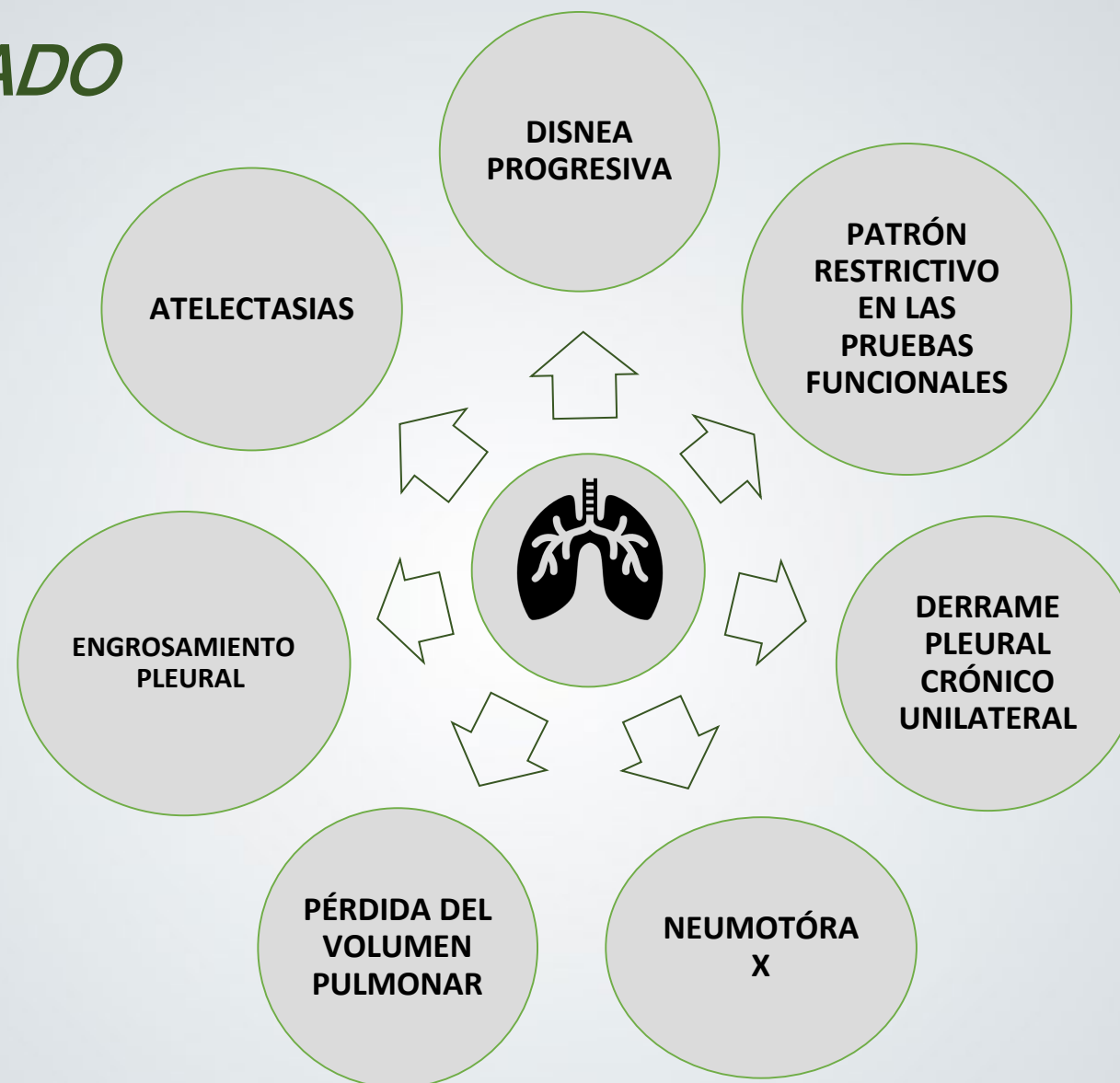
*Pulmón no expansible o “pulmón atrapado”*



# PULMÓN ATRAPADO

- Es una condición mecánica caracterizada por la incapacidad del parénquima pulmonar para expandirse completamente, como resultado de una disminución de la distensibilidad secundaria, en este caso a la infiltración tumoral de la pleura visceral.
- Hasta en el 5 % de los pacientes con antecedentes de derrames pleurales malignos o procesos inflamatorios/infecciosos crónicos de la pleura sometidos a toracocentesis evacuadora.
- Tras el drenaje del líquido pleural, la presión negativa se restablece, pero el pulmón permanece colapsado debido a la restricción impuesta por una capa fibrosa en la pleura visceral. En este contexto, la formación del derrame es pasiva, por mecanismo de “ex vacuo”
- Dado que se asocia a mal pronóstico, la detección precoz es clave para evitar intervenciones terapéuticas innecesarias

# ***PULMÓN ATRAPADO***



## Discusión

- Si bien puede observarse en contextos benignos como infecciones crónicas o procesos inflamatorios, su asociación con derrames pleurales malignos plantea un desafío diagnóstico y terapéutico particular.
- La detección temprana del pulmón atrapado permite evitar intervenciones invasivas innecesarias y optimizar el abordaje terapéutico en pacientes oncológicos con derrames recurrentes.

## Puntos claves



Frente a un pulmón que no reexpande post -  
toracocentesis evacuadora:

***SOSPECHAR COMPROMISO DE LA PLEURA  
VISCERAL “PULMÓN ATRAPADO”***

## Bibliografía

1. Boggs, D. S., & Kinasewitz, G. T. (1995). Review: Pathophysiology of the pleural space. *The American Journal of the Medical Sciences*, 309(1), 5359. <https://doi.org/10.1097/00000441-199501000-00008>
2. Doelken, P., & Sahn, S. A. (2001). Trapped lung. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 22(6), 631-636. <https://doi.org/10.1055/s-2001-18799>
3. Feller-Kopman, D. (2019). Nonexpandable lung: More than just a call from radiology. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(10), 1240-1242. <https://doi.org/10.1513/annalsats.201907-553ed>
4. Huggins, J. T., Maldonado, F., Chopra, A., Rahman, N., & Light, R. (2018). Unexpandable lung from pleural disease. *Respirology*, 23(2), 160-167. <https://doi.org/10.1111/resp.13199>
5. Huggins, J. T., Sahn, S. A., Heidecker, J., Ravenel, J. G., & Doelken, P. (2007). Characteristics of trapped lung: Pleural fluid analysis, manometry, and air -contrast chest CT. *Chest*. (Vol. and pages missing in original input—please verify for complete citation.)

## Conflictos de interés

El autor declara no tener ningún conflicto de interés con la publicación de este caso clínico comentado.

Las imágenes incluidas no pueden ser identificadas ni asociadas a ningún caso real y su uso está terminantemente prohibido sin expresa autorización del autor.

## Para publicar su caso

El autor somete a consideración su caso siguiendo estas pautas, lo coordina con la dirección del Departamento y su Secretaría: si es aprobado, es publicado en nuestra sección.

No se otorga ningún certificado por su autoría. ALAT se compromete a mantener al menos por dos años su url estable y acceso libre en la sección correspondiente.

## Envíe su caso a:

[imágenes@alatorax.org](mailto:imágenes@alatorax.org)



# 18<sup>o</sup> CONGRESO ALAT

MÉXICO © 2025

9 – 12 de julio | Centro de Convenciones Cancún Center



La voz científica  
de la Salud Respiratoria  
Latinoamericana

#ALAT2025 • #LatinoaméricaInspira

## Presentación

Encuentro anual de líderes y  
expertos científicos,  
latinoamericanos e internacionales,  
en Salud Respiratoria

Nos vemos en

# México

[congreso2025.alatorax.org/es](https://congreso2025.alatorax.org/es)



[www.alatorax.org](https://www.alatorax.org)