

ATRESIA ESOFÁGICA Y ULTRASONIDO PULMONAR: REVISIÓN DE LA SEMIOLOGÍA COMPLETA A TRAVÉS DE UN CASO

Ariadna González Gaytán¹, Katherine Bautista Jiménez², Cristian Rubén Zalles Vidal², Alejandro Peñarrieta Daher², Daniel Ibarra Ríos³

1. Neonatología, Hospital General de la Soledad de Graciano Sánchez, 2. Cirugía Neonatal, Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), 3. Diplomado Valoración Hemodinámica y Ultrasonido en el Neonato Gravemente Enfermo, HIMFG

INTRODUCCIÓN

La atresia esofágica (AE) es una malformación congénita encontrada en 1 por 4000 RN vivos. Su reparación es compleja y se puede acompañar de diversas complicaciones para las cuales el ultrasonido pulmonar (UP) representa una herramienta ideal¹.

OBJETIVO

Descripción de caso clínico complicado de AE tipo 3 en el cual se pudo documentar la semiología completa del UP neonatal.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Prematuro de 32 semanas, G1, nace vía vaginal, ruptura prematura de membranas, 1640 gramos, Apgar 5-7, SA 5-3, se estabiliza con CPAP y se detecta que no pasa sonda orogástrica. Se traslada a tercer nivel donde se realiza plastia a los 7 días de vida encontrándose fístula esofágica distal a nivel de la carina, cabo proximal corto, brecha 2.5 cm, anastomosis termino terminal tensa. Se documenta lesión pulmonar aguda (patrón intersticial de Líneas-B [A2]) y áreas de pulmón normal (Deslizamiento Pleural [A1] y Líneas-A). Se valora al día 16 por dificultad respiratoria encontrándose en pulmón derecho ausencia de Signo de Murciélago, Signo de las 4 paredes estático y Signo Sinusoidal en Modo-M diagnosticándose Derrame Pleural (DP) [B1]. Así mismo se detectan Consolidaciones [B2] con y sin Broncograma fluido. Se realizó punción guiada obteniendo 35 ml de quilotórax; manejado con ocreotide. Al día 20 se detecta ausencia de deslizamiento pleural y patrón A anterior basal derecho, con Signo del Código de Barras en Modo-M, integrándose Neumotórax pequeño [C1], pulmón izquierdo con adecuado deslizamiento pleural y Signo de la Playa en Modo-M [C2]. Al día 21 presenta consolidaciones (Disrupción de la Línea Pleural, Broncograma Fluido y Pulso Pulmonar) y se integra Neumonía Asociada a Cuidados de la Salud (clínica y laboratorios), tratada con Cefepime por 5 días [D1 corte transversal y D2 longitudinal]. Se dio vigilancia a un DP marginal laminar anterior derecho que desapareció [E]. Al día 32 y 49 se documenta Displasia Broncopulmonar (DBP) [F1] con línea pleural de 0.9 mm [F2], patrón intersticial neumogénico de Líneas-B (heterogéneo) y Consolidaciones (atelectasias). Se egresa a casa con oxígeno durante la alimentación.

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Se presenta la comparación del UP con la radiografía convencional correspondiente.

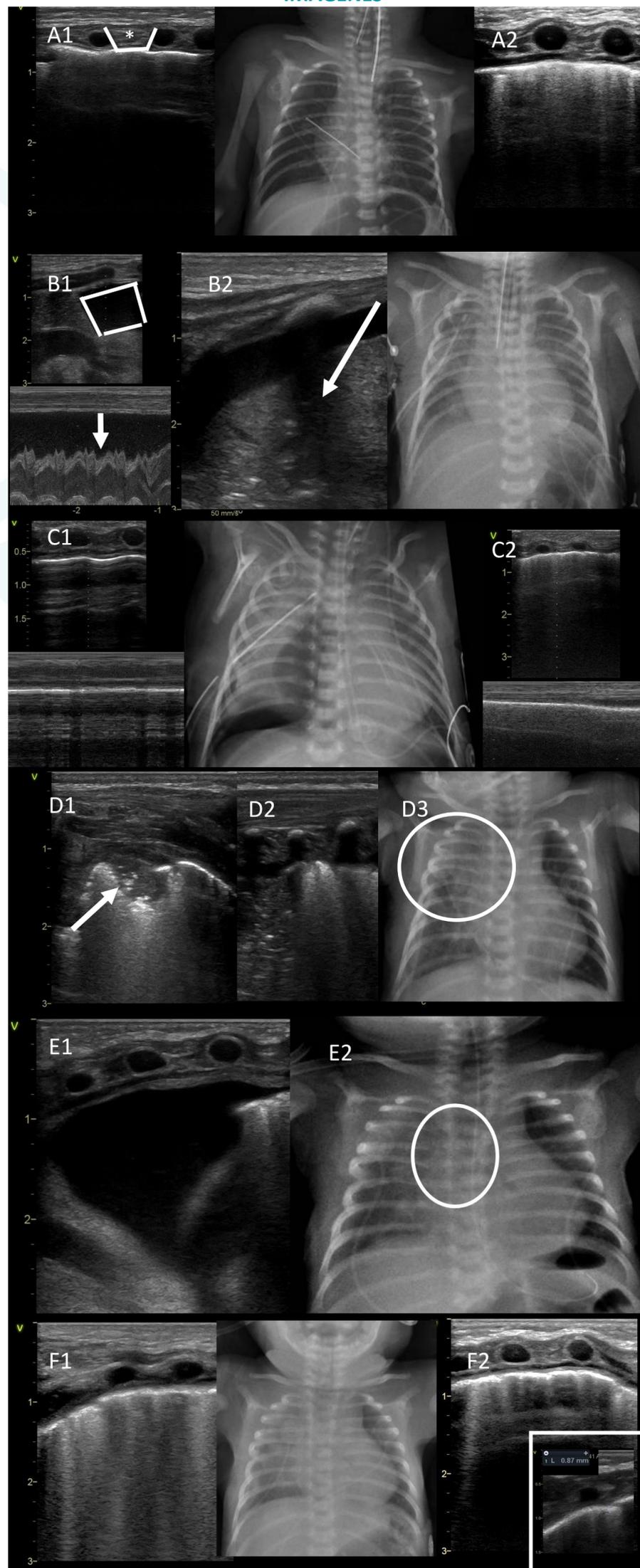
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este caso de AE se logró documentar la diferente semiología del UP neonatal: patrón agudo de Líneas-B (daño pulmonar agudo), DP, Neumotórax, Consolidaciones (neumonía y atelectasias) y DBP². El UP tiene mayor sensibilidad y especificidad que la radiografía de tórax para neumotórax, colecciones pequeñas y consolidaciones siendo seguro y eficaz³. Es una herramienta tanto para el diagnóstico como para el tratamiento ya que al realizarse en tiempo real y a la cabecera del paciente nos permite evaluar la respuesta al tratamiento establecido.

BIBLIOGRAFÍA

- Ibarra-Ríos D, Sánchez-Cruz A. Ultrasonografía Pulmonar Neonatal. Mancilla Ramírez J Ed. Programa de Actualización Continua en Neonatología-5/Libro 6, PAC®. Federación Nacional de Neonatología de México AC. Intersistemas S.A. de CV, 2021. ISBN 978-607-443-980-9
- Liu J, Kurepa D, Feletti F, et al. International Expert Consensus and Recommendations for Neonatal Pneumothorax Ultrasound Diagnosis and Ultrasound-guided Thoracentesis Procedure. J Vis Exp. 2020;(157):10.3791/60836. doi:10.3791/60836.
- Heuvelings CC, Bélard S, Familusi MA, Spijker R, Grobusch MP, Zar HJ. Chest ultrasound for the diagnosis of paediatric pulmonary diseases: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy. Br Med Bull. 2019;129(1):69-78. doi:10.1093/bmb/ldy041

IMÁGENES



A1. Pulmón normal con deslizamiento pleural y patrón de Líneas-A. Se marca el "Signo del Murciélago" (*) A 2. Patrón intersticial de Líneas-B. B1. Derrame pleural mostrando en Modo-B Signo de las 4 paredes (cuadro) y en Modo-M Signo Sinusoidal (flecha). B2. Base del pulmón consolidada (flecha). C1. Ausencia de Deslizamiento Pleural, patrón de Líneas-A, ninguna Línea B, Modo-M Signo del Código de Barras, no hay Pulso de Pulmón, diagnosticándose Neumotórax. C2. Pulmón con Deslizamiento Pleural que en el Modo-M da el Signo de la Playa. D1. Corte transversal y D2. Corte longitudinal que evidencian una Consolidación posterior con Disrupción de la Línea Pleural (flecha), Broncograma Fluido (puntos ecogénicos) y Pulso de Pulmón que junto con la clínica se integra Neumonía Asociada Cuidados de la Salud apical derecha (Círculo D3). E1. Derrame Pleural laminar anterior derecho que se mantuvo en vigilancia. E2. Observe como no es evidente en la placa (Círculo). F1. Patrón de enfermedad pulmonar crónica, en este caso Displasia Broncopulmonar clásica con patrón heterogéneo de Líneas-B y F2. Engrosamiento de la línea pleural (cuadro).