

SECCION DE RADIOLOGIA

¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

Por el Prof.:

ORLANDO VALLS PÉREZ

Paciente J. G. F. Hospital infantil docente "Pedro Borrás".

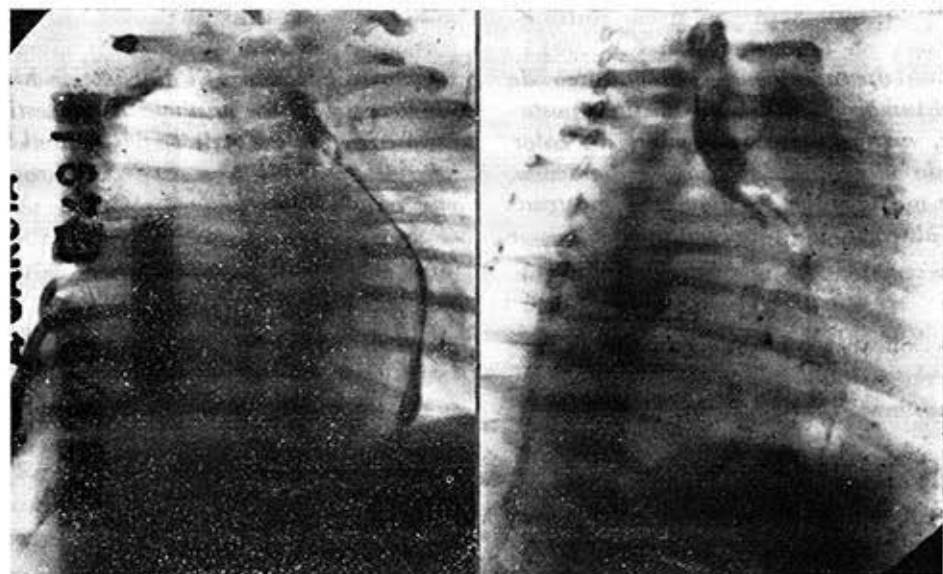
Dras. Graciela Suárez, responsable del departamento de rayos X y Teresa Torres, responsable del departamento de patología. Edad: 2 meses. Raza blanca. Historia clínica 614-914.

M. I.: Dificultad respiratoria.

H. E. A.: Paciente que nace de un parto eutócico institucional, presenta

cianosis, horas después de nacida, y se le diagnostica bronconeumonía aspirativa. Mejora el cuadro respiratorio y le dan el alta, diciéndole a la madre que la niña presentaba una malformación de la columna. Actualmente presentaba falta de aire, que aumenta con el llanto, por lo que es ingresada nuevamente.

Al examen físico presenta tiraje marcado, polipnea, submatidez en el hemi-



Figs. 1 y 2.—Esófagograma: Desplazamiento marcado del esófago hacia la izquierda y delante, por una tumoración que ocupa el hemitórax derecho. Hay anomalías vertebrales y costales.

tórax derecho, desviación de la columna vertebral, y los latidos cardíacos se



Fue operada con el diagnóstico de una tumoración del mediastino posterior, extirpándose una masa de color pardo violáceo, de forma redondeada, que medía 6 cm de diámetro, mostrando al corte una cavidad ocupada por

auscultan muy a la izquierda de la línea media.

Los exámenes radiológicos mostraron:

Fig. 3. —Aortografía: La aorta torácica aparece desplazada hacia la izquierda cerca de la masa tumoral. No hay vasos que irrigen la tumoración.

Se plantea el diagnóstico de una tumoración del mediastino posterior en una niña, lo que se confirma por el desplazamiento del esófago y de la aorta. Así tenemos:

1. Tumores de naturaleza neurogénica: Neuroblastoma, ganglioneuroma, etc.
2. Tumoraciones de origen broncogénico: Quistes broncogénicos paraesofágicos.
3. Malformaciones: Quistes neuroentéricos, duplicidad digestiva, acalasia del esófago, meníngeocele intratorácico, secuestros pulmonares de la variedad extralobar.

material hemático. El diagnóstico histológico resultó duplicidad intestinal (gástrica), falleciendo la paciente al 5to. día de operada en un cuadro de bronconeumonía bilateral.