

Introducción

La hipoplasia pulmonar es una anomalía congénita del desarrollo pulmonar poco frecuente, habitualmente de diagnóstico en la infancia con alta mortalidad. El diagnóstico en el adulto es muy infrecuente (revisión bibliográfica¹ documenta 48 casos), pues la mortalidad se produce en la infancia por infecciones pulmonares recurrentes. Se asocia en un 50% con otras malformaciones Congénitas^{2,3,4}: renales y cardíacas. El estudio de elección es la Angio-tomografía (angioTAC). En tratamiento quirúrgico se reserva para complicaciones relevantes (infecciones, restricción u obstrucción bronquial severa).



EF

- Fiebre
- Disnea CF IV, Fr 28 xmin
- Tos productiva y broncoespasmo severo (sin respuesta acorticoides y broncodilatadores)
- Estertores y sibilantes bilaterales y crepitantes en base pulmonar derecha

ExC

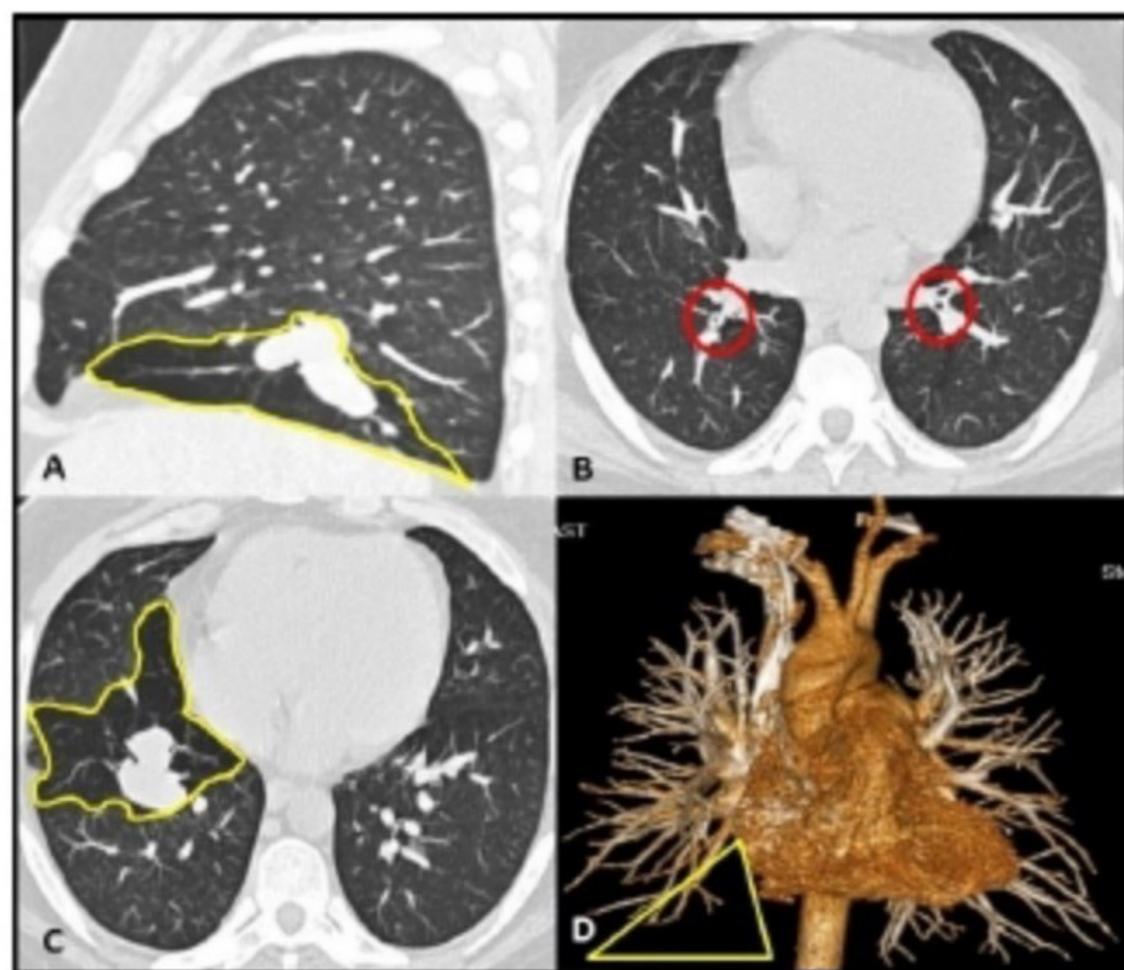
- Pico Flujo PEF 33% del predicho
- Rx de tórax: imagen pseudonodular lobulada, bordes definidos en base pulmonar derecha

TAC

- AngioTAC de torax (figura 1): hiperclaridad en base pulmonar derecha ^{A-C} con escasa definición del árbol bronquial y vascular ^D, imágenes confluentes de retención de secreciones bronquiales (tapón mucoso) ^{A-C}. Disminución de la luz de bronquios basales derechos en relación a los contralaterales.

Tto

- Se realizó lobectomía inferior y media derecha. Se confirmándose el diagnóstico de hipoplasia pulmonar por estudio anatomopatológico.



Conclusión:

Si bien la hipoplasia pulmonar es una patología muy infrecuente en el adulto, debe plantearse como diagnóstico diferencial ante el hallazgo localizado de pseudonódulos pulmonares unilateral, en pacientes con antecedentes de infecciones recurrentes localizadas y/o malformaciones congénitas asociadas.