

Síndrome del lóbulo medio

PATRICIA MEJÍA LOZANO¹, ENRIQUE PÉREZ ORTIZ², CAROLINA PUCHAES MANCHÓN³

¹Servicio de Neumología. ²Medicina Familiar y Comunitaria. SCCU Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada, España. ³Servicio de Neumología. SCCU Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva, España.

El síndrome del lóbulo medio (SLM) se define por la atelectasia recurrente o crónica de dicho lóbulo. La propensión al colapso del LM se explica por sus características anatómicas: a) el bronquio del LM tiene frecuentemente un origen estrecho que es fácilmente obstruible; b) está rodeado de ganglios linfáticos cuyo aumento de tamaño por procesos inflamatorios o tumorales puede producir compresión extrínseca; y c) el LM está separado por cisuras de los lóbulos superior e inferior derechos, por lo que tiene una deficiente ventilación colateral desde las zonas vecinas.

Los signos y síntomas van a depender de la rapidez del cierre bronquial, del porcentaje de pul-

món afectado y de si existe una infección asociada. Hay diversos procesos benignos y malignos que se han implicado como factores causales. Entre ellos, el asma es una causa reconocida por la tendencia a la hipersecreción de moco de estos pacientes (hasta el 5-10% de los hospitalizados por crisis asmática presentan SLM).

El diagnóstico se realiza por los hallazgos radiológicos, donde se observa un borramiento del margen cardíaco derecho en la proyección posteroanterior y la visualización de una sombra generalmente triangular que va desde el margen cardíaco posterior a la pared torácica anterior en la proyección lateral (Figura).

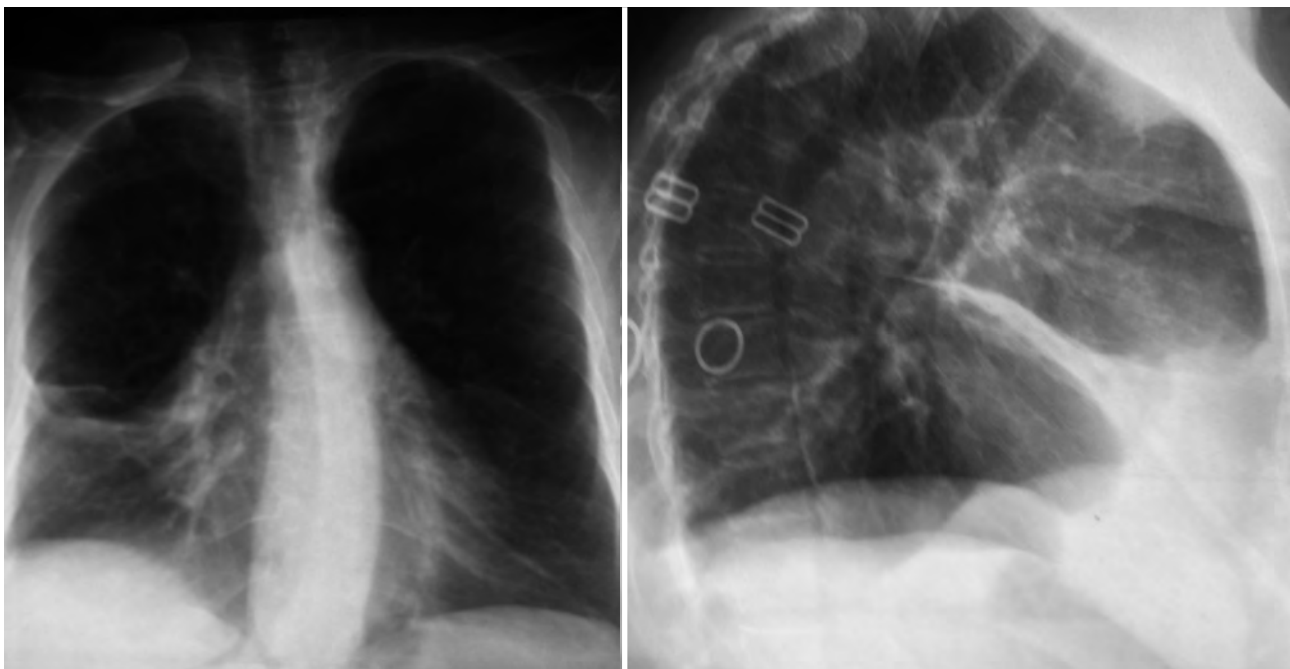


Figura 1. Radiografía de tórax típica de un síndrome de lóbulo medio.

CORRESPONDENCIA: Patricia Mejía Lozano. C/ Periodista Alberto Machado Cayuso, 4 E- 1º B. 18014 Granada, España.

E-mail: patriciamejia@terra.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 13-11-2008. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 11-12-2008.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno.