

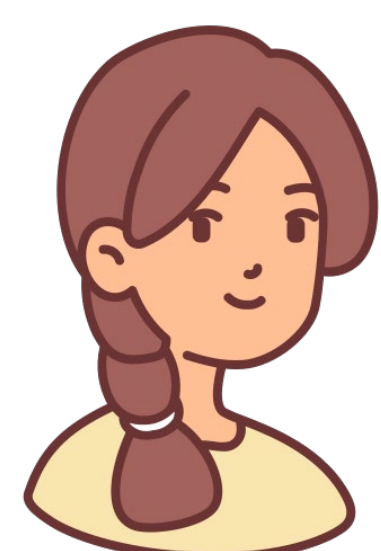
NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN PEDIATRÍA. ¿ES TAN RARO COMO PARECE?

Alfonso Lendínez-Jurado^a, Ana García-Ruiz^a, Lucía Harillo-Becerra^a, Elena Benedicto-Hernández^b, Pilar Caro-Aguilera^a

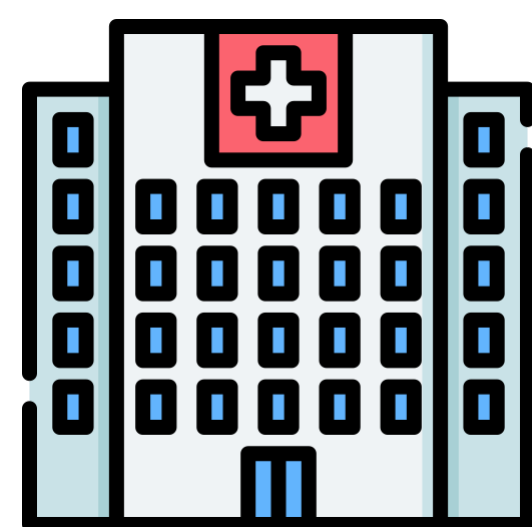
^aUGC Pediatría. Hospital Regional Universitario de Málaga.

^bUGC Radiodiagnóstico. Hospital Regional Universitario de Málaga.

CASO CLÍNICO 1



14 años, no AP de interés



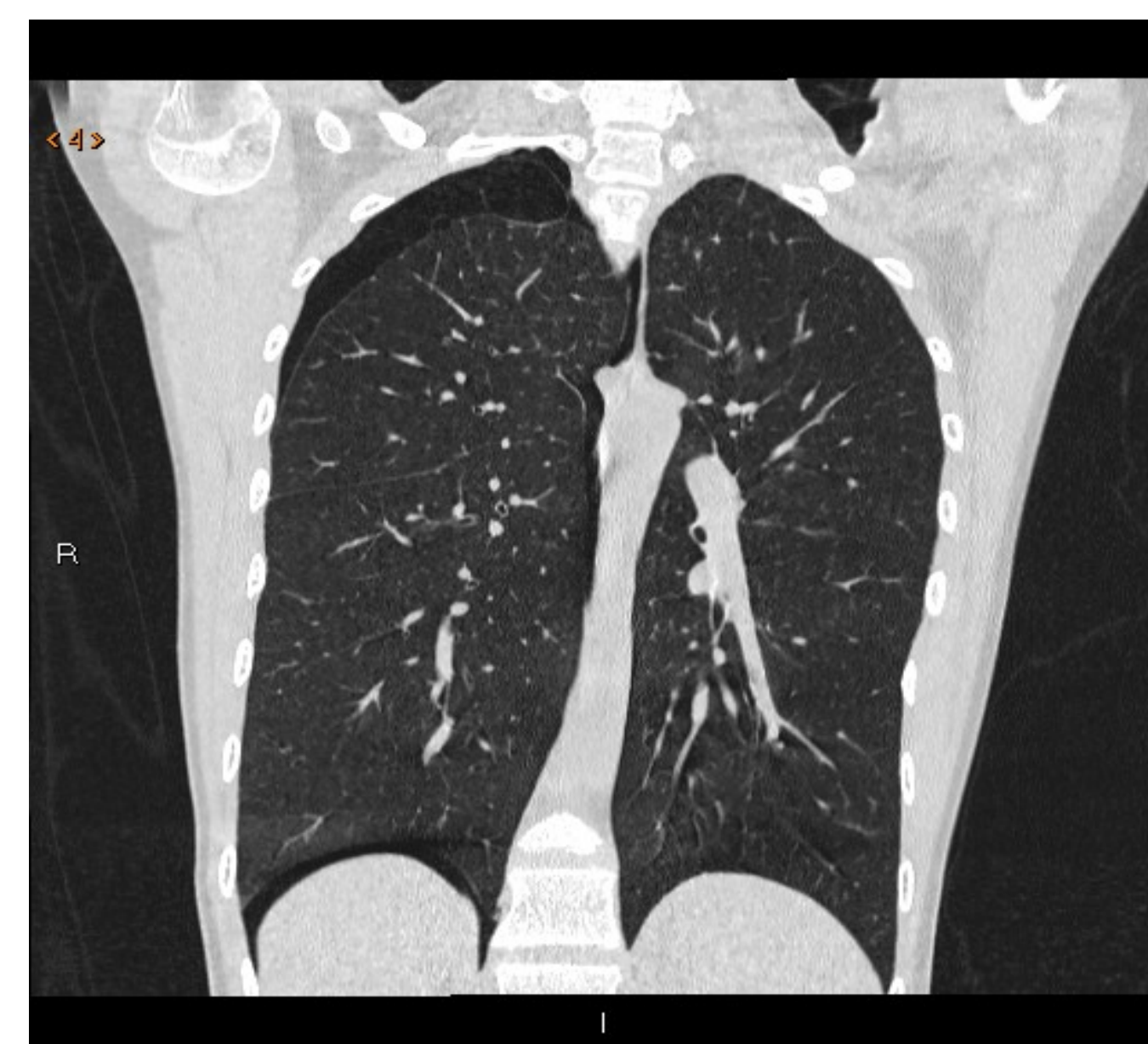
- ✓ Dificultad respiratoria con el ejercicio de 3 meses de evolución.
- ✓ Empeoramiento y tos progresiva en los últimos 4 días.
- ✓ Exploración física:
 - *Fenotipo **leptosómico**
 - ***Hipoventilación** hemitórax derecho



Neumotórax derecho a tensión

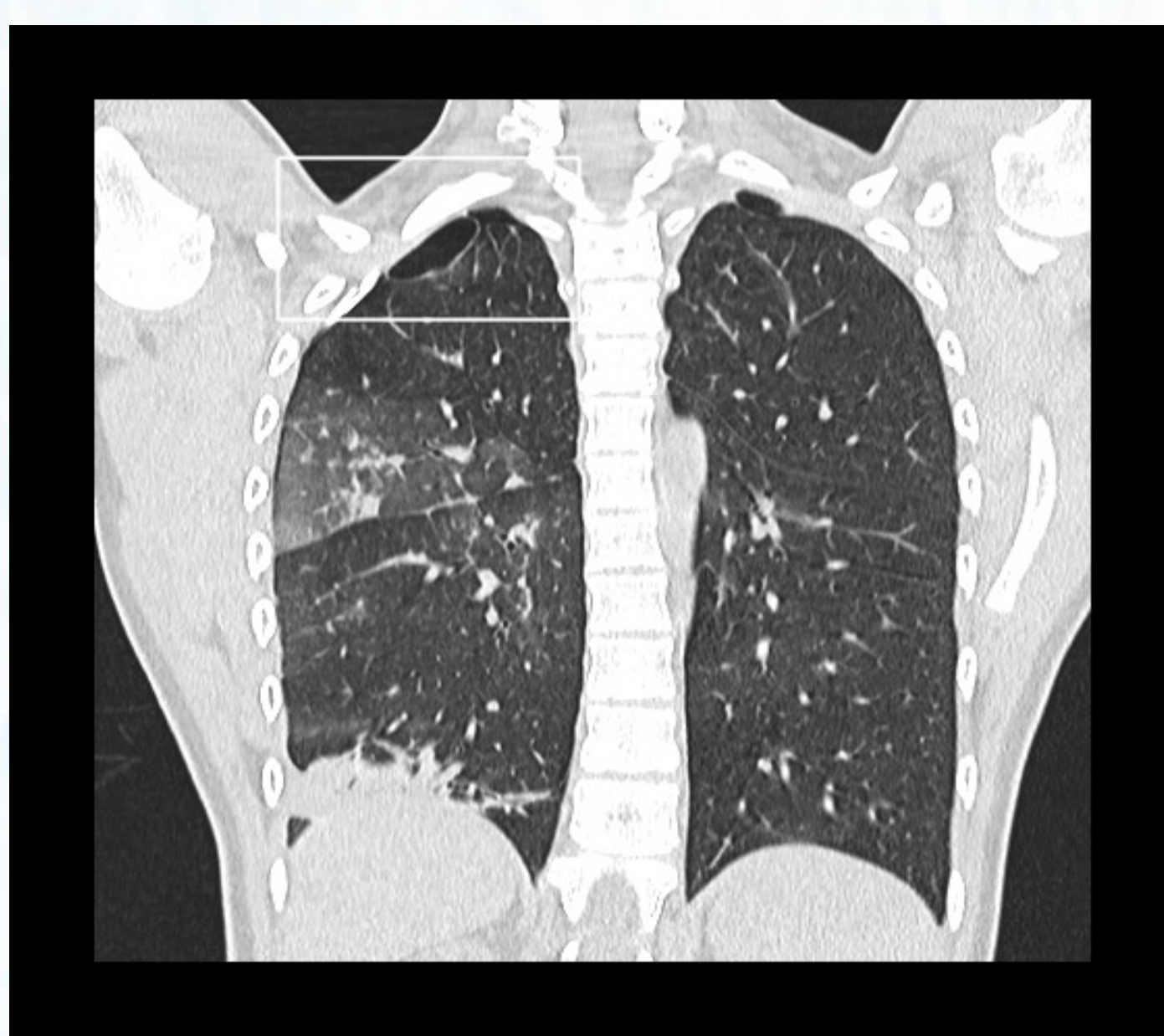
- ✓ Se realizó **videotoracosopia** con **resección** del segmento apical y **pleurodesis** mecánica.
- ✓ Evolución favorable, **no** reaparición del neumotórax.

Ingreso en **UCIP** para colocación de **tubo de drenaje torácico**



3 bullas en vértice pulmonar derecho

Ingreso en **UCIP** para colocación de **tubo de drenaje torácico**, consiguiendo reexpansión pulmonar completa, con **reproducción** del **neumotórax** al cerrar la aspiración torácica



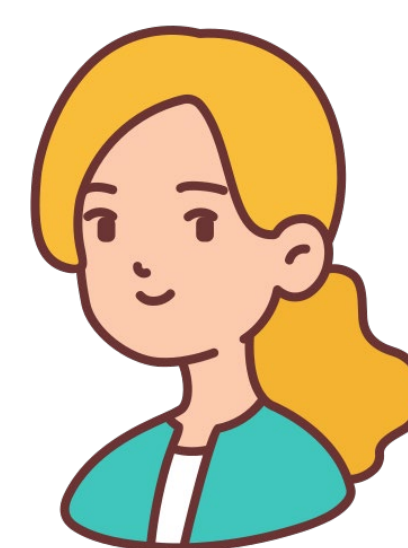
Bullas en ambos vértices pulmonares.

- ✓ Se realizó **videotoracosopia** con **resección** de la bulla apical derecha y posterior **pleurodesis** mecánica.
- ✓ Buena **evolución** clínica, no recurrencias, **pendiente** de **resección programada** de las **bullas** en vértice izquierdo.

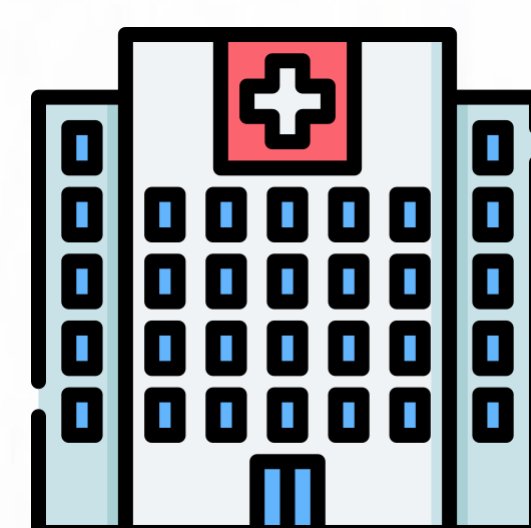


Neumotórax derecho a tensión

CASO CLÍNICO 2



13 años, no AP de interés



- ✓ **Dolor costal derecho** de intensidad progresiva en las últimas **2 semanas**, de aparición **súbita** tras realización de triatlón.
- ✓ **Dificultad respiratoria** de 12 horas de evolución.
- ✓ **Febrícula** con test de antígeno a **SARS-CoV-2 positivo**.
- ✓ Exploración física: **Hipoventilación** hemitórax derecho.

CONCLUSIONES: El neumotórax espontáneo primario es **poco frecuente** en pediatría, aunque su recurrencia es mayor que en el paciente adulto. Su **manejo** es **controvertido**; el drenaje mediante **tubo torácico** suele ser la primera opción, como sucedió en nuestros dos casos. La existencia de **bullas subpleurales** se ha relacionado con mayor índice de **recurrencia** del neumotórax por lo que la **videotoracosopia** se recomienda ante la presencia de **bullas** o **fugas aéreas persistentes**.