

Diagnóstico de divertículo traqueal por broncoscopia

Diagnosis of tracheal diverticulum by bronchoscopy

Laura Hernández Moreno^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1701-6952>

Pedro Pablo Pino Alfonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-1269-8341>

Ileidy Vega Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6643-7171>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: laurahrdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las anomalías congénitas de la tráquea son un grupo heterogéneo de alteraciones que se producen durante el desarrollo y crecimiento del sistema respiratorio y guarda relación con el período embrionario. En esta etapa del desarrollo, pueden presentarse malformaciones que son incompatibles con la vida.

Objetivo: Presentar un caso de divertículo traqueal.

Presentación del caso: Se presenta el caso de una paciente oncológica diagnosticada de un divertículo traqueal, también conocido como traqueocele. El diagnóstico se obtuvo de manera incidental, cuando a la paciente, en estudios de control por cáncer de mama, se le indicó una radiografía de tórax posteroanterior y se evidenció una lesión nodular en el vértice del pulmón derecho. Se le realizó broncoscopia y se diagnosticó divertículo traqueal.

Conclusiones: El divertículo traqueal es una entidad infrecuente que puede cursar de manera asintomática. Su diagnóstico se puede realizar por tomografía axial computarizada o broncoscopia.

Palabras clave: divertículo traqueal; anomalía congénita; broncoscopia.

ABSTRACT

Introduction: Congenital anomalies of the trachea are a heterogeneous group of alterations that occur during the development and growth of the respiratory system and they are related to the embryonic period. At this stage of development, malformations, which are incompatible with life, may occur.

Objective: To report a case of tracheal diverticulum.

Case report: The case of an oncological patient diagnosed with a tracheal diverticulum, also known as a tracheocele, is reported here. The diagnosis was made incidentally. When the patient, in control studies for breast cancer, received a postero-anterior chest X-ray and a nodular lesion was evidenced in the apex of her right lung. She underwent a bronchoscopy and a tracheal diverticulum was diagnosed.

Conclusions: Tracheal diverticulum is a rare entity that can occur asymptotically. Its diagnosis can be made by computerized axial tomography or bronchoscopy.

Keywords: tracheal diverticulum; congenital anomaly; bronchoscopy.

Recibido: 12/10/2020

Aprobado: 23/12/2020

Introducción

Las anomalías congénitas de la tráquea son un grupo heterogéneo de alteraciones que se producen durante el desarrollo y crecimiento del sistema respiratorio⁽¹⁾ y guardan relación con el período embrionario. En esta etapa del desarrollo pueden presentarse malformaciones como agenesia traqueal, traqueomalacia, fístula traqueoesofágica (FTE), divertículo traqueal, de las cuales algunas son incompatibles con la vida.⁽²⁾ La presencia de divertículos en la tráquea es poco frecuente, fue descrito en 1838 por Rokitansky. Su diagnóstico puede ser un hallazgo casual con las imágenes solicitadas con otra finalidad.⁽³⁾ Se presenta el caso de una paciente femenina, a la cual se le realizó estudio endoscópico por la sospecha de un cáncer de pulmón y se descubrió de manera incidental la presencia de un divertículo traqueal, entidad esta de muy rara presentación.

Presentación del caso

Paciente femenina de 63 años de edad, fumadora inveterada. Con antecedentes patológicos personales de cáncer de mama hace 23 años, por lo que requirió tratamiento quirúrgico y le realizaron una mastectomía total derecha, con seguimiento posterior por oncología. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica hace 15 años para lo cual ha llevado tratamiento estable con esteroides y broncodilatadores inhalados. En estudios de control se evidenció en una radiografía de tórax posteroanterior una lesión de aspecto nodular, de bordes espiculados a nivel del vértice del pulmón derecho, lo cual motivó su ingreso bajo protocolo de sombra pulmonar en el servicio de Neumología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Se mantuvo asintomática respiratoria durante su estadía en la institución. En el examen físico solo se constató ausencia total de la mama derecha. En los estudios de analítica no se evidenció ninguna alteración. Los marcadores tumorales (CEA 125 y antígeno carcinogénico) estaban dentro de parámetros normales. El estudio espirométrico mostró una anomalía obstructiva evaluada de ligera, lo cual se correspondía con la enfermedad respiratoria de base. En los estudios de imagen se corroboró por tomografía de tórax la presencia de nódulo en el vértice derecho

con densidad de 50 Unidades Hounsfield (UH) con evidente destrucción del arco costal posterior vecino y engrosamiento pleural con aspecto de un tumor de Pancoast, además de un pequeño nódulo en la porción posterior del lóbulo superior derecho que no captó contraste durante el examen endovenoso. El ultrasonido abdominal y el rastreo ganglionar no aportaron datos de interés.

En el examen endoscópico se observó la presencia de divertículo traqueal en el primer anillo, en el ángulo que forma la pared posterior con la pared lateral derecha (Fig. 1 y 2). No se detectó lesión endobronquial. No obstante, se le realizó cepillado bronquial a ciegas, el cual fue negativo de células neoplásicas. La posibilidad de una metástasis de su carcinoma de mama no se descartó. Dado que no se obtuvo diagnóstico por ninguno de los estudios realizados, la alternativa fue la cirugía, esta se practicó con una lobectomía superior derecha con finalidad diagnóstica y terapéutica. Se concluyó como un adenocarcinoma. El interés del caso estuvo en que fue un hallazgo broncoscópico incidental en la edad adulta de una malformación congénita, de infrecuente presentación, que no se visualizó por estudio tomográfico y que el curso de esta siempre fue asintomático.



Fig. 1 - Divertículo traqueal.



Fig. 2 - Divertículo traqueal en la unión de la pared posterolateral derecha.

Discusión

Los divertículos traqueales constituyen una afección rara.⁽⁴⁾ Se pueden clasificar en dos tipos: congénitos y adquiridos.⁽⁵⁾ Los congénitos se presentan como formaciones saculares que conectan con la tráquea mediante un istmo estrecho que en ocasiones no es visualizado. Suelen ser de pequeño tamaño y estar asociado a otras malformaciones. En el caso de los adquiridos, consisten en una herniación de la mucosa a través de un punto débil de la pared traqueal, constituida por una pared fina sin componente cartilaginoso. Estos a su vez, son de mayor tamaño que los congénitos.⁽⁶⁾ Tanto en los divertículos congénitos como los adquiridos, la localización más frecuente es la pared traqueal posterolateral derecha como ocurre en el presente caso y similar al presentado por *Kewalramani*.⁽⁷⁾ Por lo general, se asocian a síntomas del árbol respiratorio superior como tos, afecciones catarrales, atelectasia pulmonar segmentaria y neumonía recurrente derecha. Y siempre se debe sospechar la existencia de una alteración traqueobronquial ante la persistencia de infecciones altas a repetición y tos persistente.⁽⁸⁾ Se diagnostican de forma incidental como un hallazgo tomográfico o por estudio endoscópico del árbol traqueobronquial, ya sea por broncoscopio rígido o flexible⁽⁹⁾ como ocurrió en este caso, al igual que el descrito por *Ellis* y otros. El tratamiento de este trastorno cuando no cursa con síntomas es, generalmente, conservador, dado que es de etiología benigna.⁽¹⁰⁾ Si presentara algún síntoma se evaluaría el tratamiento quirúrgico mediante la realización de la extirpación de la lesión con reforzamiento de la pared traqueal.^(11,12) En este caso el tratamiento fue conservador dada la ausencia de síntomas respiratorios. Los divertículos traqueales pueden cursar de manera asintomática. Su diagnóstico se puede realizar por tomografía axial computarizada o broncoscopia.

Referencias bibliográficas

1. Cherrez Ojeda I, Felix M, Vanegas E, Mata VL. Tracheal diverticulum and probable asthma: coincidence or possible association? Case report Am J Case Rep. 2018 [acceso: 12/10/2021]:19:1267-71. Disponible en: <https://www.amjcaserep.com/download/index/idArt/911413>
2. Ruiz Camuñas F, Valer Cabeza de Vaca M, García Fernández A. Orotracheal intubation in a patient with tracheal diverticulum. Archivos de Bronconeumología. 2018[acceso: 12/10/2021]:54(9):480-82. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S1579212918302337>
3. Huang D, Ma Q, Wang S, Ouyang Q, Chen X. Transcervical resection of tracheal diverticulum. Head Neck. 2017[acceso: 12/10/2021]:39(1):187-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27438081/>
4. Tanaka H, Uemura N, Abe T, Higaki E, Kanakami J, Hosoi T, *et al.* Thoracoscopic resection of esophageal cancer with a tracheal diverticulum. General Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2018[acceso: 12/10/2021]:66(2):116-19. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11748-017-0852-3>
5. Takhar RP, Bumkar M, Jam S, Ghabales. Tracheal diverticulum: an unusual cause of chronic cough and recurrent respiratory infections. Tuberkuloz Ve Toraks. 2016[acceso 12/10/2021]:64(1):77-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27266290/>
6. Tanrivermis Sayet A, Elmali M, Saglam D, Celenk C. The diseases of airway-tracheal diverticulum a review of the literature. Journal Thoracic Disease. 2016[acceso 12/10/2021]:8(10):1163-7. Disponible en: <https://jtd.amegroups.com/article/view/10025>
7. Kewalramani N, Neme A. Hemoptysis due to tracheal diverticulum. J Assoc Physicians India. 2016[acceso 12/10/2021]:64(8):93-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27762122>
8. Kotoulas SC, Fouka E, Kontakiotis T. A case of tracheal diverticulum with an unusual cause. Hippokratia Medical J. 2017[acceso 12/10/2021]:21(4):206-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30944516/>
9. Ellis J, Hightower S, Hostler D. Case of a tracheal diverticulum causing airway obstruction. Postgraduate Medical J. 2019[acceso 12/10/2021]:95:104-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30425135/>
10. Tanrivermis Sayit A, Elmali M, Saglam D. The diseases of airway-tracheal diverticulum: a review of the literature. J Thorac Dis. 2016[acceso 12/10/2021]:8:E1163-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5107528/>
11. Caliskan S, Celebioglu EC, Akkasoglu S, Tanzer Sancak I. Anatomical and radiologic approach to tracheal diverticulum. Medicine Science. 2019[acceso 12/10/2021]:8(4):796-9. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/53/53-1563456792.pdf?1634062379>

12. Gao HJ, Gong L, Jiang ZH. A tension tracheal diverticulum: recurrence after interventional sclerotherapy followed by transcervical resection. *Ann Transl Med.* 2019[acceso 12/10/2021]:7:12-15. Disponible en: <https://atm.amegroups.com/article/view/22569/html>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Laura Hernández Moreno: Redacción del artículo.

Pedro Pablo Pino Alfonso: Redacción del artículo y revisión final para su publicación.

Ileidy Vega Rodríguez: Revisión de la bibliografía.