



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Falso neumotórax por pliegue cutáneo: utilidad de la ecografía torácica



### False pneumothorax by a skin fold: Usefulness of the lung ultrasound

Lidia Oviedo-Melgares\*, Eduardo López Fernández, Nelly Marlene Román Mendoza y Ana María Llorente de la Fuente

Hospital Universitario 12 de Octubre, Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Pediatría, Madrid, España

Disponible en Internet el 7 de agosto de 2020

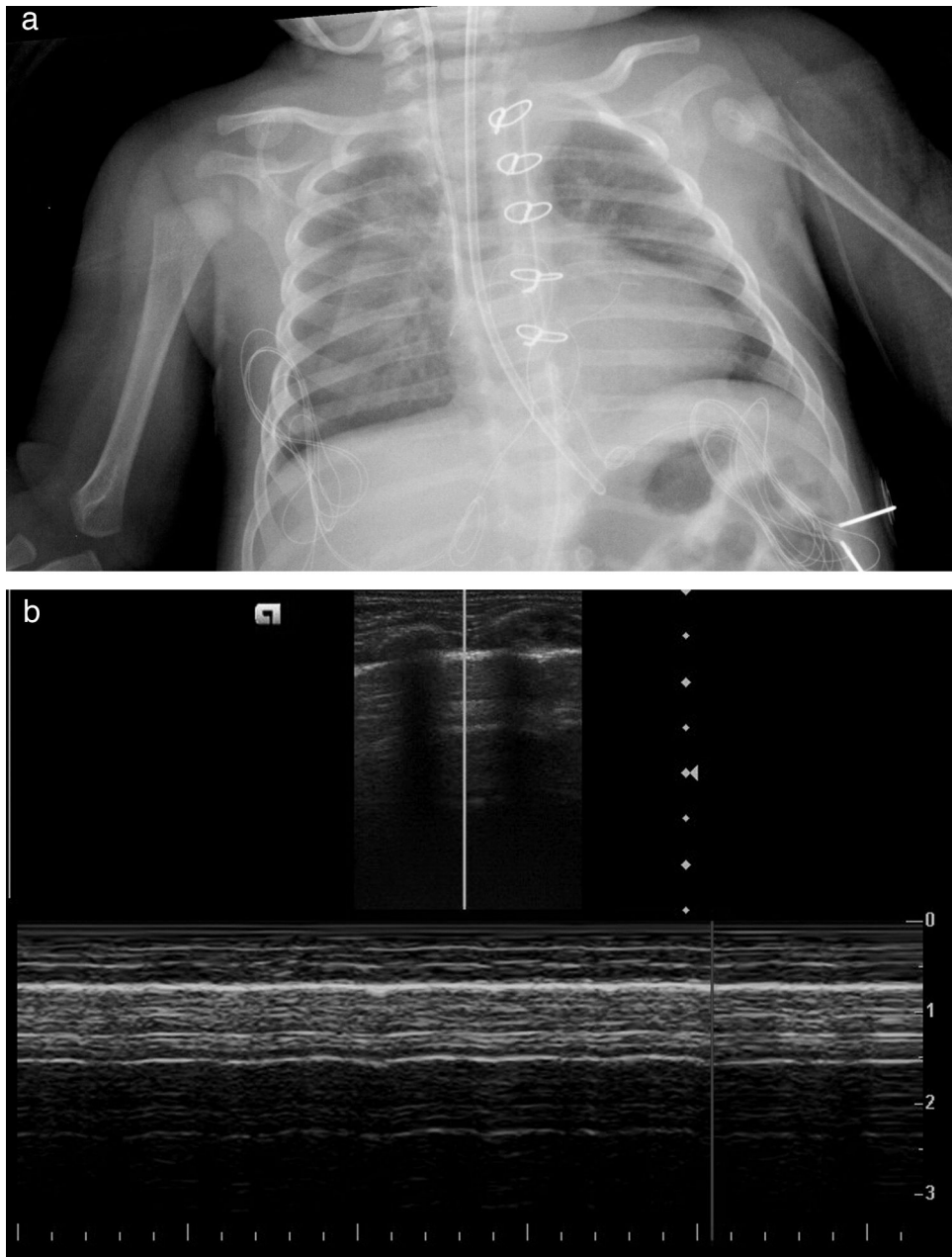
Lactante de cuatro meses de edad que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras cirugía correctora de tetralogía de Fallot. La radiografía de tórax al ingreso muestra adecuados volúmenes pulmonares sin aire ectópico. Se extuba electivamente a las 24 horas manteniendo adecuada dinámica respiratoria sin precisar soporte respiratorio. En la radiografía postextubación se objetiva línea sugestiva de neumotórax derecho (fig. 1a). Se completa el estudio con ecografía donde presenta deslizamiento pleural (DP) normal en 2 D (vídeo 1) y en modo M (signo de la orilla de mar) (fig. 1b)<sup>1,2</sup>. Tras revisar detenidamente la radiografía

se establece el diagnóstico de falso neumotórax por pliegue cutáneo<sup>1,3</sup>.

La ecografía torácica posee una sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de neumotórax cercana al 95% comparado con la tomografía computarizada (patrón de oro)<sup>3</sup> y siendo superior a la sensibilidad del 40% de la radiografía<sup>3</sup>. La presencia de DP en la ecografía descarta el diagnóstico de neumotórax. Los artefactos en cola de cometa permiten demostrar de forma indirecta el contacto de la pleura visceral y descartar neumotórax con un valor predictivo negativo del 100%. Cuando no existe DP el diag-

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lidia.ovi@hotmail.com](mailto:lidia.ovi@hotmail.com) (L. Oviedo-Melgares).



**Figura 1** a) Radiografía de tórax donde se aprecia línea sugestiva de neumotórax derecho. b) Imagen ecográfica de Modo M donde se visualiza deslizamiento pleural en forma de signo de la orilla de mar que descarta neumotórax.

nóstico de neumotórax es posible, pero no seguro. En este caso la presencia del signo pulso pulmón (transmisión del latido cardíaco a la pleura) permite descartar neumotórax (fig. 2).

Dado que la ecografía torácica es una técnica rápida, segura y precisa podría ser considerada como primera elección en el diagnóstico de neumotórax.

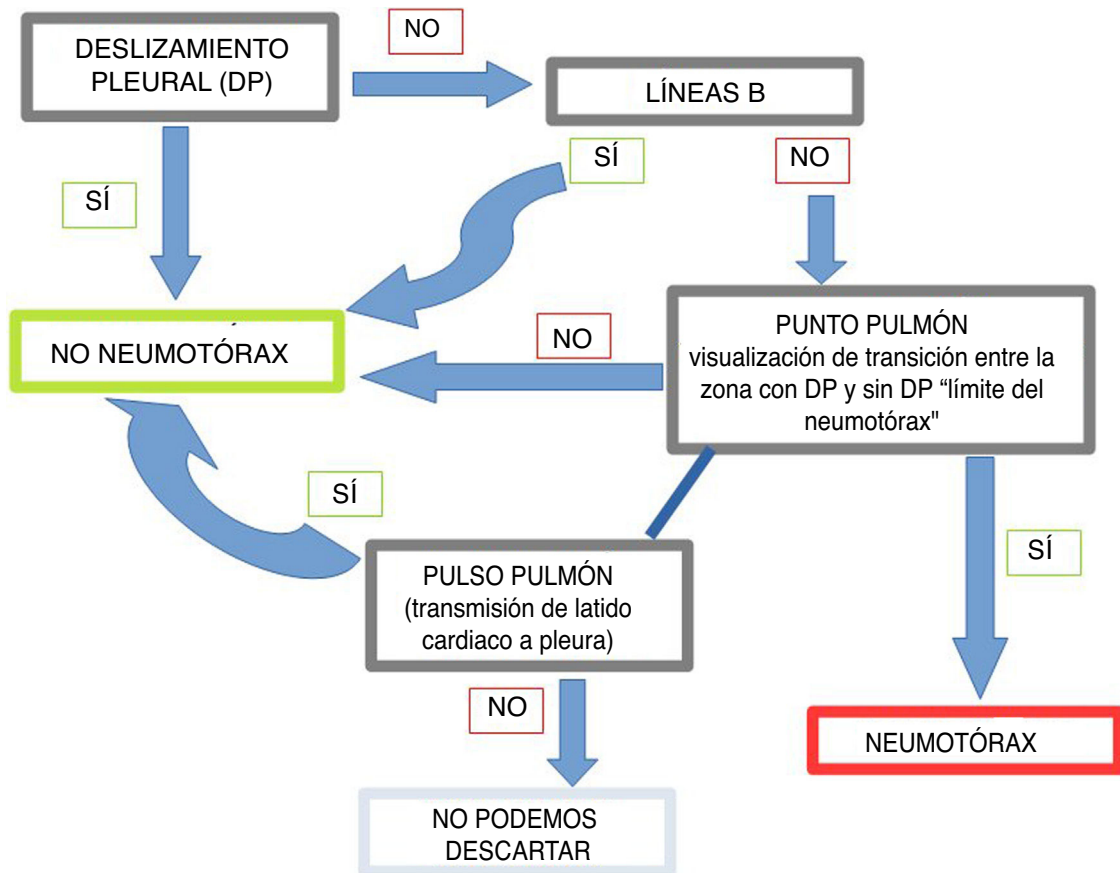


Figura 2 Algoritmo diagnóstico de neumotórax mediante ecografía torácica.

### Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

Al Dr. Juan Ignacio Sánchez Díaz por su contribución al trabajo.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.013>.

### Bibliografía

1. Monterrubio Villar J, Almaraz Velarde R. Falso neumotórax bilateral secundario a pliegue cutáneo: utilidad de la ecografía torácica para su diagnóstico. *Med Intensiva*. 2020, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.02.009>.
2. Lichtenstein D. Lung ultrasound in the critically ill. *Curr Opin Crit Care*. 2014;20:315–22.
3. Van Gelderen WF. Pseudopneumothorax simulated by a skin fold. *S Afr Med J*. 1992;82:60.