

IMÁGENES DE DOBLE NIVEL EN LOS DERRAMES PLEURALES

por el Doctor

R. DARGALLO

Médico del Hospital Clínico, de Barcelona

Las radiografías que ilustran y motivan la presente nota, debidas a la amabilidad del Dr. Luis CARRASCO, del Instituto Roentgen de Investigación, permiten muy claramente interpretar la imagen de nivel doble que a veces se presenta en los derrames del neumotórax artificial.

Las tres radiografías, correspondientes todas a una sola enferma, están obtenidas en una misma sesión. La primera es una proyección anterior ordinaria. La segunda, una proyección oblicua anterior derecha, obtenida haciendo simplemente girar a la enferma a partir de la posición anterior. La tercera es otra radiografía practicada en la misma posición que la segunda, pero habiendo hecho inclinar antes hacia atrás a la enferma.

En la primera radiografía, se ve los dos niveles alcanzando el contorno lateral y superponiéndose, no pudiendo decir cual es el anterior y cual el posterior.

Al hacer girar a la enferma hasta colocarla en proyección oblicua anterior derecha, se nota que el nivel más alto es el anterior. Al mismo tiempo nos damos cuenta de que éste se halla limitado lateralmente por una línea vertical que parte de la imagen anterior de la 4.^a costilla.

En la tercera radiografía, resulta el nivel posterior más elevado que el anterior. Para operar este cambio, ha bastado hacer inclinar hacia atrás a la enferma hasta casi colocarla en posición horizontal, volviéndola luego a la primitiva posición vertical. Ahora no se percibe la línea limitante lateral antes mencionada porque se halla oculta por la sombra del líquido correspondiente al nivel posterior.

Delante de la pantalla, antes de obtener las radiografías que presento, el Dr. CARRASCO y yo hemos observado repetidas veces a la enferma y comprobado que haciéndola inclinar previamente hacia adelante o hacia atrás se lograba a voluntad que el nivel más elevado fuera respectivamente el anterior o el posterior.

Quiere esto decir que ambos niveles se hallan determinados por un líquido capaz de desplazarse para llenar alternativamente dos compartimentos de la cavidad pleural general, los cuales comunican entre sí por su parte superior. (En caso de comunicar por su

parte inferior los niveles no se producirían—o sólo momentáneamente—por las leyes de los vasos comunicantes).

La existencia de dos compartimentos en la cavidad pleural, uno anterior y otro posterior, requiere la presencia de un tabique que los separe. Este tabique es siempre una adherencia membraniforme, una lámina pleuro-pulmonar que parte del pulmón colapsado y se halla adherida, de una parte, a la pared costal, y de otra, diversamente, al diafragma, al mediastino o al mismo pulmón colapsado. Sólo queda libre por su parte superior.

Fijándose en las radiografías adjuntas, puede reconocerse esta adherencia tabicante en los siguientes detalles: En la primera radiografía es bien perceptible el borde superior de la adherencia que parte del pulmón y llega hasta la imagen anterior de la 4.^a costilla. Este mismo borde se ve también en las radiografías segunda y tercera, aunque especialmente en la segunda. En ésta se ve además la parte más elevada de la porción costal de la adherencia que arranca de la 4.^a costilla en su imagen anterior.

Generalmente, por no decir siempre, el tabicamiento existe antes del derrame, ya desde el establecimiento del neumotórax. Por lo menos así lo hemos podido comprobar en seis casos observados en el transcurso de los últimos tres años. En ninguno dejó de preexistir el tabicamiento.

La adherencia tabicante puede ser de dimensiones variables y hallarse orientada en todos los sentidos posibles dentro de la cavidad torácica. De aquí imágenes de derrames con nivel doble muy variables en sus dimensiones y en su disposición.

El tabicamiento preexistente puede explicar también los derrames, más raros, con niveles múltiples.

La irregularidad del tabicamiento puede ser tal que sea menester un detenido estudio de la disposición de las adherencias y niveles para poder lograr vaciar una porción del derrame en la otra haciendo cambiar de posición al enfermo.

El caso objeto de la presente nota es uno de los más sencillos y comprensibles.

