

SIGNO RADIOLÓGICO

Signo radiológico: signo de Luftsichel



Stefan Guiloff Paradiz* y Claudio Silva Fuente-Alba

Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Recibido el 12 de mayo de 2016; aceptado el 29 de junio de 2016
Disponibile en Internet el 3 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Colapso lobar;
Tórax;
Luftsichel;
Radiografía

KEYWORDS

Lobar lung collapse;
Chest;
Luftsichel;
Radiography

Resumen El signo de Luftsichel corresponde a una hiperclaridad paraaórtica en forma de creciente en la radiografía de tórax frontal, causado por el colapso del lóbulo superior izquierdo. Su reconocimiento es importante, sobre todo en el paciente adulto, en donde se debe considerar una neoplasia endobronquial como primera posibilidad etiológica del colapso lobar. El diagnóstico diferencial incluye herniación del pulmón derecho a través de la línea media, neumotórax medial, neumomediastino y enfermedad bulosa.

© 2016 SOCHRADI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Radiology sign: The Luftsichel sign

Abstract The Luftsichel sign corresponds to a crescent-shaped paraaortic hyperlucency in frontal chest radiograph caused by the collapse of the left upper lobe. Its recognition is relevant, especially in adult patients, where we should considered an endobronchial neoplasia as the first possible etiology of the lobar collapse. The differential diagnosis includes the right lung herniation through the midline, medial pneumothorax, pneumomediastinum and bullous disease.

© 2016 SOCHRADI. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aspecto imagenológico

El signo de Luftsichel se caracteriza por la visualización, en una radiografía de tórax posteroanterior, de una hiperclaridad o lámina aérea bien delimitada en forma de creciente alrededor del arco aórtico. Esta se puede extender desde el

ápex izquierdo hasta la vena pulmonar superior ipsilateral (fig. 1A), y el contorno corresponderá al aspecto medial y/o superior del lóbulo superior izquierdo (LSI) colapsado^{1,2}.

El lóbulo colapsado orientado verticalmente produce una tenue opacidad difusa en la región hiliar izquierda, que se desvanece hacia superior, lateral e inferior.

También, en ocasiones, es posible identificar los signos indirectos y directos de la pérdida de volumen del hemitórax izquierdo que incluyen elevación del hilio, elevación del bronquio fuente que toma un curso apenas horizontal, desviación de la tráquea y mediastino hacia izquierda,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: stefanguiloff@gmail.com
(S. Guiloff Paradiz).

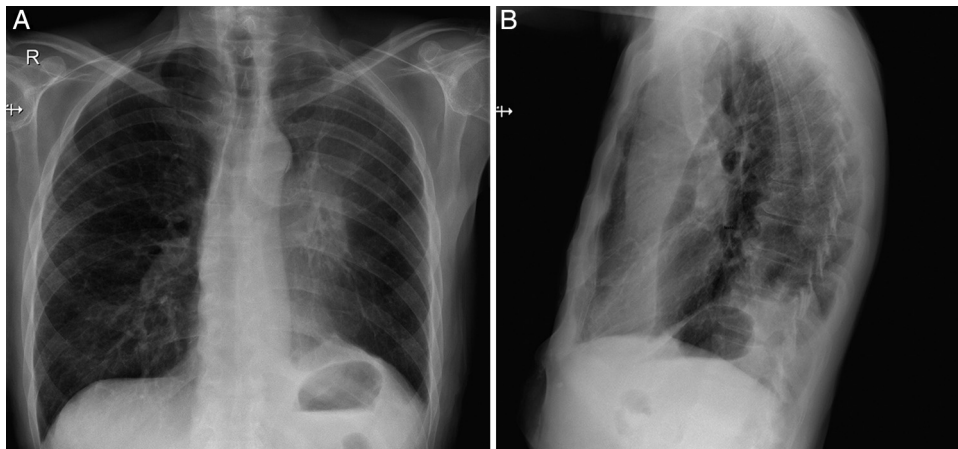


Figura 1 Signo de Luftsichel: A) Radiografía de tórax posteroanterior, que muestra un colapso del LSI. La hiperclaridad paraaórtica representa la hiperexpansión del segmento superior del LII, que se posiciona entre el mediastino y el lóbulo colapsado. B) La proyección lateral del mismo paciente demuestra una opacidad retroesternal con desplazamiento hacia anterior de la cisura mayor haciéndose casi paralela a la pared torácica.

ascenso del hemidiafragma, levorrotación cardiaca, disminución variable de amplitud de los espacios intercostales y signos broncovasculares con agrupamiento de las estructuras vasculares y bronquiales izquierdas (arteria pulmonar, vena pulmonar superior y bronquio lobar superior)³.

En la proyección lateral se observa una opacidad retroesternal asociada a un desplazamiento anterior de la cisura mayor del pulmón izquierdo, haciéndose casi paralela a la

pared torácica (fig. 1B). Esto está dado por la ausencia de una cisura menor a izquierda.

Significado

El término Luftsichel proviene del alemán: «luft» (aire) y «sichel» (hoz o creciente) y fue descrito por primera vez en

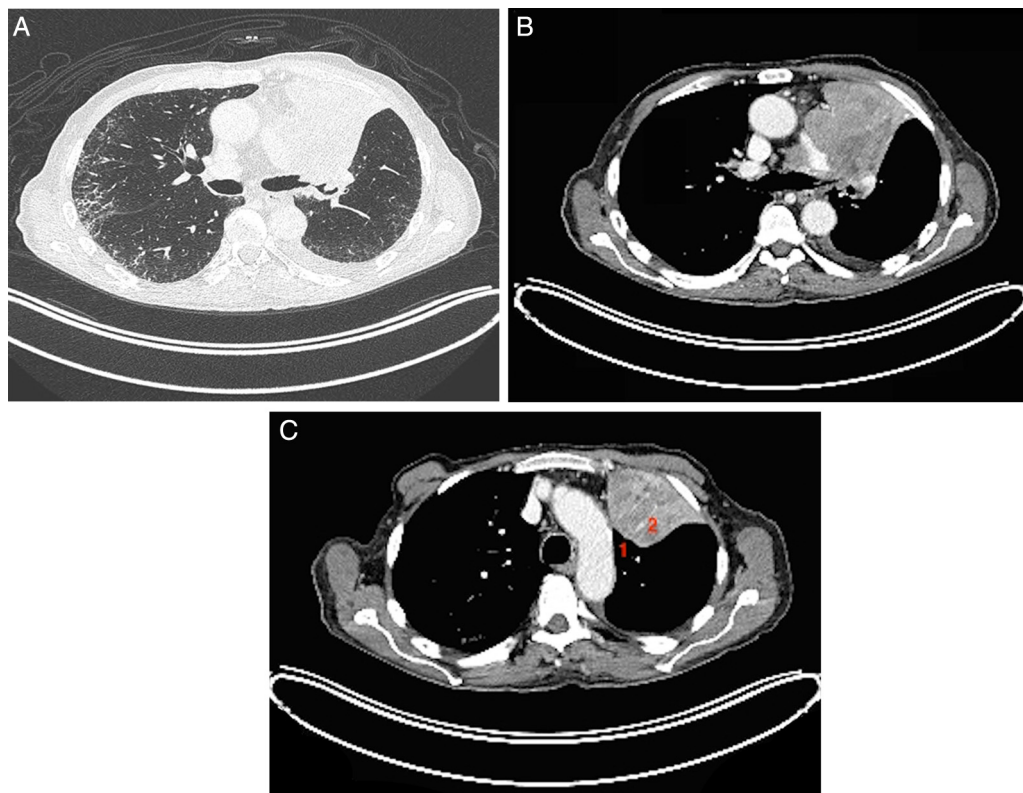


Figura 2 A y B) TC con contraste que muestra colapso del LSI secundario a un carcinoma broncogénico causando hiperinsuflación compensatoria del LII. C) TC con contraste del mismo paciente que ayuda a confirmar la interposición medial del segmento superior LII hiperinsuflado entre el arco aórtico y el lóbulo colapsado (1). Se observa el margen posterior del lóbulo colapsado en forma de «V» que corresponde a la cisura mayor desplazada (2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248791>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248791>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)