

# "Colon-ització" toràcica

Laia Aceituno; Miguel Villamarín; Carlos Avilés; Andrés Parra

Residents de Medicina interna.

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Nom autora: Laia Aceituno

Lloc de treball: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

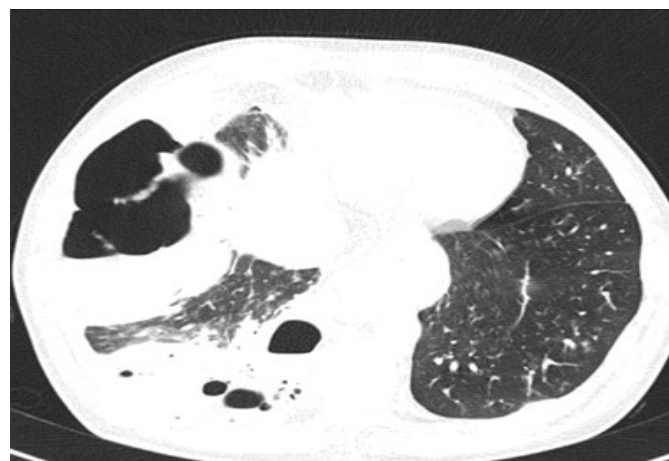
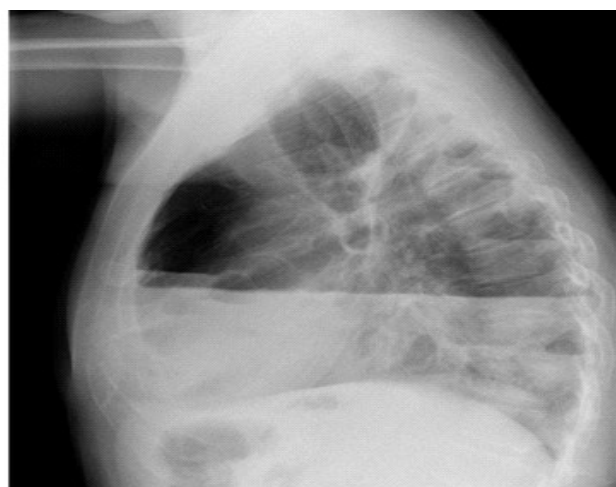
Data recepció: 27.11.2019

Data acceptació: 13.01.2020

Mail: laiaaceituno@gmail.com

Forma citació: Aceituno L, Villamarín M, Avilés C, Parra A. "Colon-ització" toràcica.

ReMUE.c@t 2020;7(2):45



A la radiografia de tòrax projecció postero-anterior i lateral, ben penetrada, ben inspirada, lleugerament rotada, destaquen imatges arrodonides consecutives amb nivell hidro-aeri que ocupen la totalitat de l'hemitòrax dret.

En el context d'un home de 44 anys sense al·lèrgies conegudes i exconsumidor de drogues via parenteral, com a antecedents patològics presenta una lesió abdominal per arma blanca sense afectació vascular ni visceral (1 any abans), asma bronquial extrínsec crònic (múltiples ingressos), tromboembolisme pulmonar múltiple bilateral, síndrome d'apnea-hipoapnea del son i esòfag de barret. Consulta per febrícula, tos sense expectoració i signes de dificultat respiratòria amb dessaturació i taquicàrdia. El ECG no mostra alteracions, analíticament anèmia microlítica,

leucocitosis i coagulopatia. La gasometria arterial mostra acidosis respiratòria acompanyada d'insuficiència respiratòria aguda. I la radiografia descrita.

El diagnòstic diferencial plantejat com a més probable és l'ocupació toràcica pel colon (translocació colònica) o l'empiema loculat, altres opcions menys probables comprenen infecció tuberculosa, múltiples bulles ocupades, entre d'altres. Finalment, es va diagnosticar d'un empiema infeccios que va ser drenat de forma quirúrgica amb millora respiratòria progressiva. Al cultiu del pus va créixer *Klebsiella pneumoniae* i *Proteus mirabilis*, va seguir tractament antibiòtic amb ertapenem fins a completar quatre setmanes amb resolució total de l'episodi.