



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-073 - ESPIROMETRÍA Y SIGNO DE PEMBERTON

*Homs Samsó, Roger; Vitiello, Giulia; González Abós, Sandra; Pérez García, José Ignacio; Mayos Pérez, Mercedes; Clos Enríquez, Montserrat; González López, José Antonio; Moral Duarte, Antonio*

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** El signo de Pemberton consiste en la aparición de plétora facial cuándo el paciente eleva ambos brazos por encima de la cabeza durante más de un minuto. Es una manifestación infrecuente que pueden presentar pacientes con bocio retroesternal, y que también se puede observar en casos de neoplasia pulmonar, linfoma, timoma o aneurismas aórticos. La elevación de los brazos provoca un movimiento de las clavículas, el cuál en los casos de bocio endotorácico provoca un efecto "cascanueces" de tal manera que se produce una compresión de la glándula contra los vasos circundantes (venas yugulares y confluencia yugulosubclavia) y la tráquea, condicionando una disminución del retorno venoso y, en algunos casos, la compresión de la vía aérea. Asimismo también provoca efecto "tapón" ("cork effect") en el estrecho torácico superior.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 64 años, con antecedentes de hipertensión y neoplasia de mama tratada mediante tumorectomía y radioterapia. A raíz de la aparición de una tumoración cervical anterior, leve disfonía y especialmente rubor facial y leve sensación disneica al levantar los brazos, se diagnostica de bocio multinodular eutiroideo, con signo de Pemberton objetivado en la exploración física. Se realiza TC, dónde se confirma bocio endotorácico que condiciona desplazamiento significativo de la tráquea hacia el hemitórax derecho, con discreta disminución de su luz. Se completa el estudio con espirometría convencional -con los brazos en reposo- en la cual no presenta alteraciones (FEV1/PEF 6,40 ml/l/min); se realiza también una espirometría con brazos elevados en la que se evidencia un empeoramiento de la relación FEV1/PEF (9,30 ml/l/min), compatible con un patrón de obstrucción extratorácica de vía aérea superior. Tras la realización de tiroidectomía, la paciente presenta resolución de la sintomatología; se realiza una nueva espirometría con los brazos elevados en la cual se observa normalización del patrón espirométrico.

**Discusión:** No es infrecuente que los pacientes afectos de bocio endotorácico con signo de Pemberton positivo presenten obstrucción posicional de la vía aérea superior asociada al mismo. Tal y cómo se puede comprobar en nuestro caso -acorde con la bibliografía existente-, la espirometría convencional con los brazos en reposo no ofrece la sensibilidad necesaria para su detección, ya que se puede encontrar dentro de la normalidad. La realización de espirometría con los brazos elevados en los pacientes que presenten el signo de Pemberton puede ayudar a identificar de forma más precisa aquellos con obstrucción de vía aérea superior. Se recomienda la realización de una espirometría en ambas posiciones en aquellos pacientes que presenten signo de Pemberton para

completar el estudio prequirúrgico, así como la repetición de la misma tras la intervención para poder completar una evaluación objetiva del beneficio de la cirugía.