



Radiología



¿QUÉ VER EN EL SÍNDROME DE KARTAGENER?

J. Venegas Gómez, E. Reguero Llorente, E. Arauzo Álvarez, E. López Miralles, M. Pérez González y P. Velázquez Fragua

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir los hallazgos radiológicos del síndrome de Kartagener mediante radiología simple y TC.

Revisión del tema: El síndrome de Kartagener es una triada que comprende situs inversus, sinusitis y bronquiectasias. Está presente en aproximadamente el 50% de un infrecuente grupo de trastornos de origen autosómico recesivo conocido como discinesia ciliar primaria, el cual consiste en una estructura y función ciliar defectuosa. Las manifestaciones clínicas incluyen infecciones respiratorias recurrentes de inicio en la infancia que condicionan daños en la vía aérea y bronquiectasias. Los hallazgos en la radiología simple de tórax incluyen dextrocardia, bronquiectasias y consolidaciones pulmonares. En la Rx de senos paranasales existen datos de sinusopatía y pólipos nasales. La TC de tórax suele mostrar bronquiectasias, engrosamiento peribronquial, tapones mucosos, atrapamiento aéreo, opacidades en vidrio deslustrado, consolidaciones, así como imágenes en árbol en brote, resultado de la afectación de la pequeña vía aérea. La afectación pulmonar suele ser en lóbulos inferiores, lóbulo medio y llingula. La rentabilidad diagnóstica es mayor con la TC de tórax en comparación con la radiología simple, ya que permite estudiar la gravedad de la afectación parenquimatosa pulmonar. Los diagnósticos diferenciales incluyen la fibrosis quística, aspergilosis broncopulmonar alérgica y bronquiectasias por procesos infecciosos antiguos.

Conclusiones: La triada de situs inversus, sinusitis y bronquiectasias corresponde al síndrome de Kartagener. El empleo de la TC de tórax permite estudiar la gravedad de la afectación pulmonar.