



# Radiología



## 0 - Síndrome de fuga aérea pulmonar: hallazgos radiológicos

C. Santos Montón<sup>1</sup>, R. Llorens Salvador<sup>2</sup>, A. Moreno Flores<sup>2</sup>, I. Martín García<sup>1</sup>, R. Blanco Hernández<sup>1</sup> y M.T. Garzón Guiteria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

<sup>3</sup>Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Conocer la definición del síndrome de fuga aérea pulmonar (SFAP), las distintas entidades que lo conforman y su patogénesis. Identificar los principales factores de riesgo que aumentan la incidencia de esta entidad. Describir los patrones radiológicos de las distintas entidades que conforman el SFAP.

**Revisión del tema:** El síndrome de fuga aérea pulmonar lo conforman las siguientes entidades: el enfisema intersticial pulmonar, el neumotórax, el neumomediastino, el neumopericardio, el enfisema subcutáneo, el neumoperitoneo y el embolismo gaseoso masivo. El factor de riesgo más importante es la inadecuada ventilación mecánica en neonatos con pulmonares inmaduros, aunque también puede ocurrir por los propios esfuerzos respiratorios del lactante, por maniobras de reanimación o por patología pulmonar subyacente. La patogénesis del SFAP se atribuye a la rotura de las uniones bronquioloalveolares por un aumento de la presión intraalveolar. Esta rotura permite el paso de aire a los espacios perivasculares y peribronquiales provocando un enfisema intersticial pulmonar. Una vez establecido el enfisema intersticial el aire puede desplazarse al espacio pleural produciendo un neumotórax, al espacio mediastínico condicionando un neumomediastino, a la cavidad pericárdica originando un neumopericardio o incluso producir un embolismo gaseoso sistémico o neumoperitoneo.

**Conclusiones:** La patología pulmonar es la complicación más frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Debemos conocer esta entidad y sus factores de riesgo así como saber reconocer los patrones radiológicos que producen el SFAP, tanto para poder prevenirlo como para su diagnóstico y seguimiento, una vez establecido.