

Signo del sulcus profundo

Raúl Carrillo Esper,* Jorge Raúl Carrillo Córdoba,[†] Luis Daniel Carrillo Córdoba[‡]

Enferma en ventilación mecánica que desarrolló taquicardia, hipotensión e hipoxemia. Clínicamente con hipoaereación de hemitórax izquierdo. En la radiografía de tórax tomada en decúbito se observa desplazamiento de mediastino a la derecha, colapso pulmonar e hiperlucidez de hemitórax izquierdo que se extiende al ángulo costofrénico lateral e hipocondrio izquierdo (*figura 1*). Con lo anterior se llegó al diagnóstico de neumotórax izquierdo y signo del sulcus profundo.

El signo del sulcus profundo es una manifestación radiográfica de neumotórax. Se observa en placas de tórax tomadas en decúbito supino y se caracteriza por una hiperlucidez en el ángulo costofrénico lateral que se extiende al hipocondrio. En ocasiones delimita la trayectoria de la cúpula diafragmática y adopta una morfología angular. El signo del sulcus profundo es de utilidad para el diagnóstico de neumotórax, en especial cuando éste es oculto o secundario a trauma torácico o barotrauma relacionado a ventilación mecánica, ya que en estos escenarios y por la posición del paciente, habitualmente en decúbito supino, no se observa en la placa de tórax la separación apical de la pleura visceral debido a la distribución gravitacional del aire, lo que condiciona que aproximadamente el 30% de los neumotórax no se diagnostiquen y que evolucionen a neumotórax a tensión, en especial en aquellos enfermos en ventilación mecánica.¹

La etiopatogenia del signo del sulcus profundo está relacionado a que en el decúbito supino el aire que

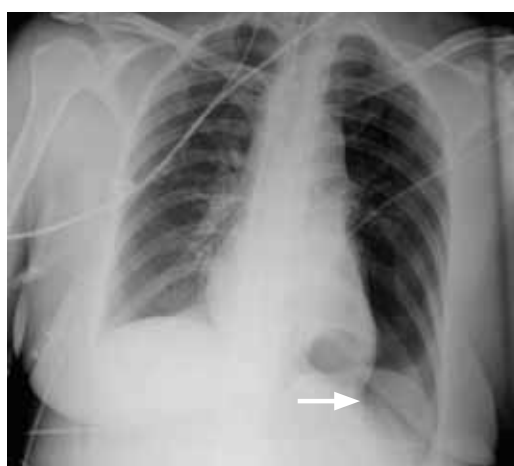


Figura 1. Signo del sulcus profundo. Nótese la hiperlucidez en el ángulo costofrénico izquierdo que se extiende al hipocondrio ipsilateral (*flecha*).

se fuga al espacio pleural se distribuya y colecte en la región anterobasal y lateral no dependiente del espacio pleural, a diferencia de la distribución apical en la posición de pie. Por este motivo es importante que en las placas de tórax tomadas en el enfermo grave se incluyan los ángulos costofrénicos, en especial cuando se realizan punciones subclavas, durante la ventilación mecánica y en trauma de tórax, lo que permitirá la identificación del signo del sulcus profundo y el diagnóstico temprano y oportuno del neumotórax.²

BIBLIOGRAFÍA

1. Kong A. The deep sulcus sign. *Radiology* 2003;228:415-416.
2. Gordon R. The deep sulcus sign. *Radiology* 1980;136:25-27.

Correspondencia:

Dr. Raúl Carrillo Esper
Unidad de Terapia Intensiva
Fundación Clínica Médica Sur
Puente de piedra Núm. 150
Col. Toriello Guerra México, DF
Tel. 5424-7200 ext. 4139
E-mail: revistacma95@yahoo.com.mx

* Academia Nacional de Medicina. Academia Nacional de Cirugía. Jefe de UTI de la Fundación Clínica Médica Sur.

[†] Residente de Cirugía.

[‡] Interno de Pregrado

Fecha de recepción: 9 de mayo 2010

Fecha de aceptación: 6 de junio 2010

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>