

Signo de Luftsichel en El Diagnóstico de Carcinoma Broncopulmonar

Instantánea Clínica

Ricardo Ignacio Gómez-Miranda¹, María Aguado-Agudo² y Jorge Rodríguez-Sanz²

¹ Servicio Radiodiagnóstico Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

² Servicio Neumología Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

Fecha de recepción del manuscrito: 23/Agosto/2022

Fecha de aceptación del manuscrito: 30/Septiembre/2022

Fecha de publicación: 24/Octubre/2022

DOI: 10.5281/zenodo.7246430

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

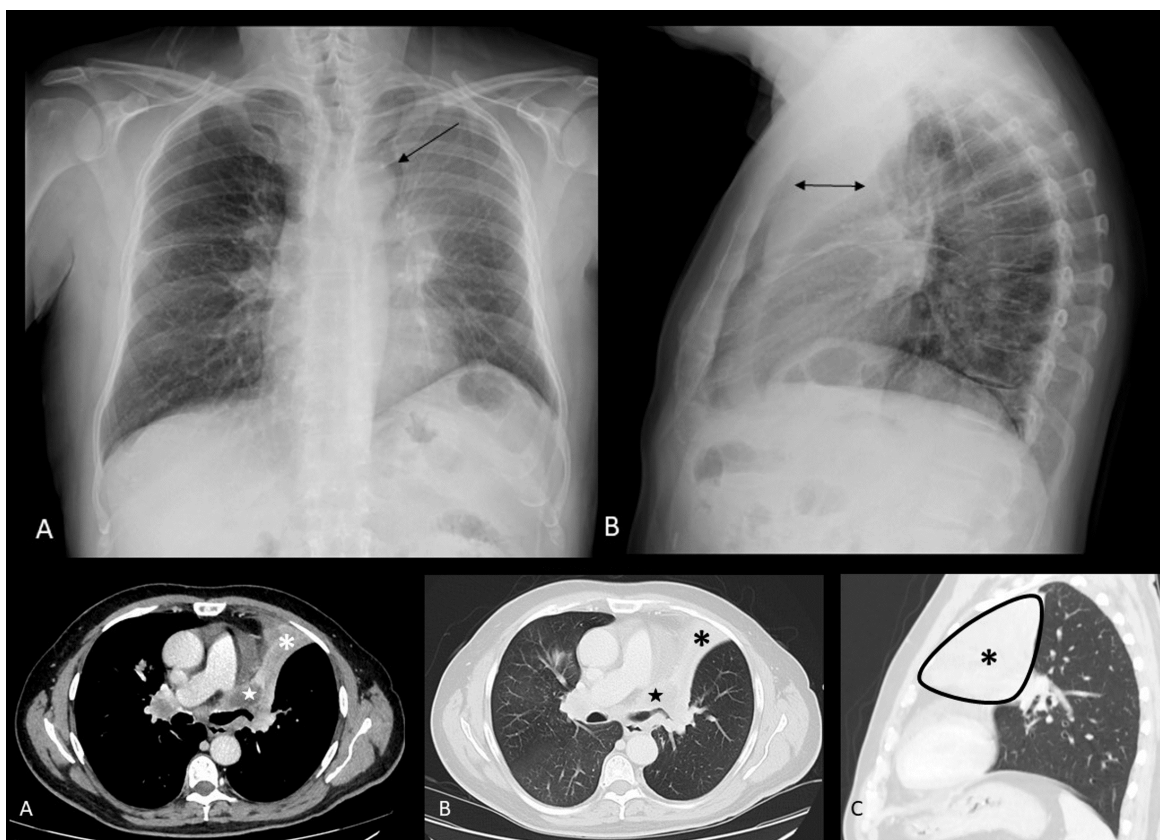


Figura 1: Panel Superior: radiografía de tórax en bipedestación en proyecciones posteroanterior (A) y lateral (B); Panel Inferior: corte axial con ventana de partes blandas (A), corte axial con ventana pulmonar (B) y reconstrucción multiplanar sagital con ventana de pulmón (C)

Datos de contacto: Ricardo Ignacio Gómez-Miranda, Servicio Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Miguel Servet, Pº de Isabel la Católica 1-3, 50009 Zaragoza., email: rigomezsalud@gmail.com

El signo de Luftsichel es un hallazgo radiológico en la radiografía de tórax que indica la existencia de una atelectasia completa del lóbulo superior izquierdo (LSI).^{1,2} Ante este descubrimiento tendremos que pensar entre las posibles causas en un carcinoma broncopulmonar, la existencia de un neumotórax o la presencia de una hernia pulmonar derecha.

Es característica la aparición en la proyección PA de un hiperlucencia (flecha en panel superior de la imagen) entre el arco aórtico a nivel del cayado y el LSI que se encuentra colapsado. Es debida a la interposición del segmento apical del lóbulo inferior izquierdo que se encuentra insuflado. Se acompaña además de un aumento difuso de la densidad del lóbulo superior izquierdo como consecuencia de la atelectasia.^{1,3} Otros signos de pérdida de volumen incluyen la elevación del hilio así como del diafragma ipsilateral.⁴

En la proyección lateral identificaremos un aumento de densidad retroesternal (doble fecha) casi en paralelo, junto con un desplazamiento anterior de la cisura secundaria a la atelectasia.⁴

Presentamos el caso de un varón de 65 años de edad que acude al servicio de urgencias por un cuadro de disnea de moderados esfuerzos de más de 6 meses de evolución con afonía asociada las últimas 3 semanas. El cuadro había mejorado ligeramente tras dejar de fumar hacía 3 meses, con un índice de paquetes/año de 66. Además, presentaba ligera disfagia ocasional a sólidos y expectoración blanquecina, ocasionalmente hemoptoica asociada a grandes esfuerzos.

En la exploración física realizada en urgencias únicamente destacaba una disminución del murmullo ventilatorio en vértices con sibilancias acompañantes. La analítica no presentaba hallazgos de interés. Se le realizó una radiografía de tórax en bipedestación en proyecciones posteroanterior y lateral (Figura, panel superior) en la que se describía una atelectasia completa del lóbulo superior izquierdo (signo de Luftsichel) con engrosamiento del hilio pulmonar ipsilateral que orientaba a un proceso neoplásico a completar estudio mediante estudio tomográfico.

En la tomografía realizada posteriormente (figura, panel inferior) se confirmó la presencia de la atelectasia completa del LSI (asterisco) secundaria a una masa hilar izquierda que condicionaba la obstrucción completa del bronquio lobar superior y asociaba infiltración

del mediastino y estructuras vasculares, así como adenopatías mediastínicas. Hallazgos sospechosos de carcinoma broncopulmonar.

El cáncer de pulmón es el segundo cáncer más común afectando tanto a hombres como a mujeres. Dada la importancia de esta patología, así como las consecuencias derivadas de la misma en cuanto a su pronóstico e impacto sanitario es necesario disponer de los conocimientos y las herramientas que nos ayuden a su detección, preferentemente en fases iniciales.

El signo de Luftsichel, si bien no patognomónico, es altamente indicativo de la presencia de un carcinoma broncopulmonar que presumiblemente ya no se encontrará en un estadio inicial. De ahí la importancia de conocer la existencia de este signo que nos aporta la radiología simple y su traducción en la imagen.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo

REFERENCIAS

- [1] Guilloff Paradiz S, Silva Fuente-Alba C. Signo radiológico: Signo de Luftsichel. *Revi Chil Radiol.* 2016;22(2):92-5.
- [2] Carrillo JA, López Arias MA, Pardo Oviedo JM. Signo de Luftsichel. *Acta Med Colomb.* 2013;38(1):45.
- [3] Von Ende E, Kauffman T, Munoz PA, Martínez-Jiménez S. Primary Pulmonary Anaplastic Large Cell Lymphoma: A Rare Malignancy and Rare Cause of the Luftsichel Sign. *Case Rep Radiol.* 2018;2018:1-5.
- [4] Day K, Oliva I. Signs in Cardiopulmonary Imaging. *J Thorac Imaging.* 2015;30(3):W1.