

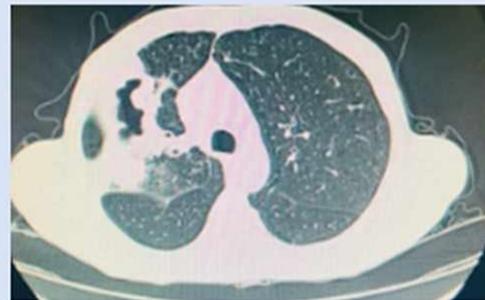
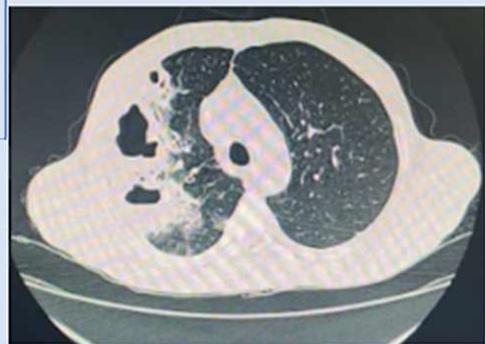
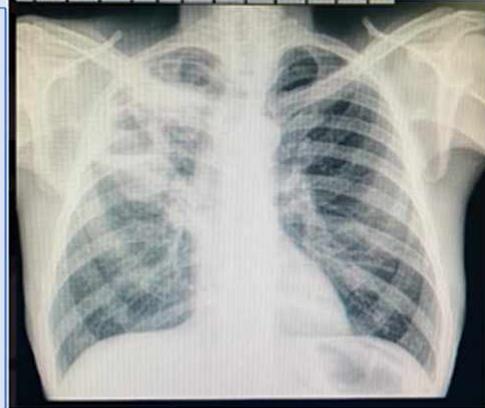
Servicio de Cirugía Torácica y Residencia del H.I.E.A.yC. San Juan de Dios, La Plata Provincia de Buenos Aires

Dra. Guado Micaela, Dra. Iglecia Natalia, Dr. Santin Diego, Dr. Tommasi Luis, Dra. Petruzzi Giselle, Dr. Barrios Manuel, Dr. Guillermo Prat, Dr. Romero Miguel, Dr. Vidal Adrian

**INTRODUCCION:** La Neumonía necrotizante (NN) es una complicación de la NAC, que pocas veces requiere de tratamiento quirúrgico para su resolución (8-20% según Chatha y Fortin, 2014).

Se caracteriza por inflamación con consolidación pulmonar periférica, necrosis y en ocasiones múltiples cavidades. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia son los anaerobios, *Staphylococcus aureus* y otros.

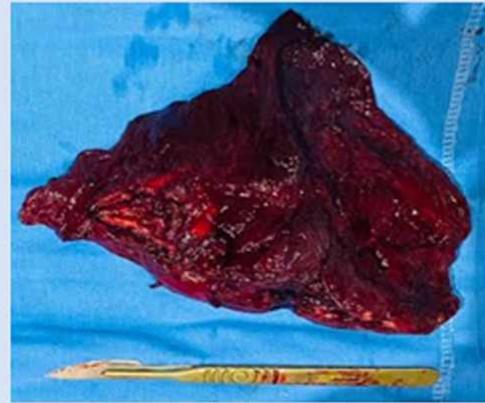
El curso clínico suele ser subagudo con tos y expectoración fétida, fiebre y disnea. El diagnóstico se basa en el estudio imagenológico y bacteriológico.



**PRESENTACION DE CASO:** Masculino de 55 años con antecedentes de diabetes, hepatopatía y asma no controlados, consulta por disnea y tos productiva de 2 semanas de evolución, asociado a descenso de peso y síndrome de repercusión general, a lo que se suma hemoptisis y fiebre. Se realizan radiografía y tomografía de tórax, se interpreta el cuadro como neumonía necrotizante de lóbulo superior derecho y comienza tratamiento empírico con Cefazolina 1 g c/8 hs. Fibrobroncoscopia: árbol bronquial derecho ocluido por abundantes secreciones purulentas, se observa mucosa inflamatoria. Se toman muestras para bacteriología hallándose SAMS sensible a Linezolid. Evoluciona favorablemente por lo que se otorga alta hospitalaria y continúa tratamiento antibiótico ambulatorio.

A los 10 días reingresa por hemoptisis masiva. Ante la imposibilidad de realizar tratamiento por hemodinamia, se decide realizar lobectomía superior derecha mediante toracotomía lateral oligotraumática, siendo el procedimiento dificultoso debido a la presencia de adherencias fimes, adenopatías y linfangitis.

Anatomía patológica: lóbulo pulmonar 15x7x7 cm, parche pleural 9x3 cm. A los cortes seriados parénquima heterogéneo con amplias áreas de consolidación con formación de cavidades con contenido hemático.



**DISCUSION:** El tratamiento quirúrgico de la NN es poco frecuente. En ocasiones llega a ser necesario cuando fracasa la terapia antibiótica, si ocurre hemoptisis espontánea recurrente significativa, cuando no puede excluirse la posibilidad de neoplasia subyacente, o la existencia de una fístula broncopleural. La técnica quirúrgica más empleada es la lobectomía y, en menos ocasiones, la neumonectomía.